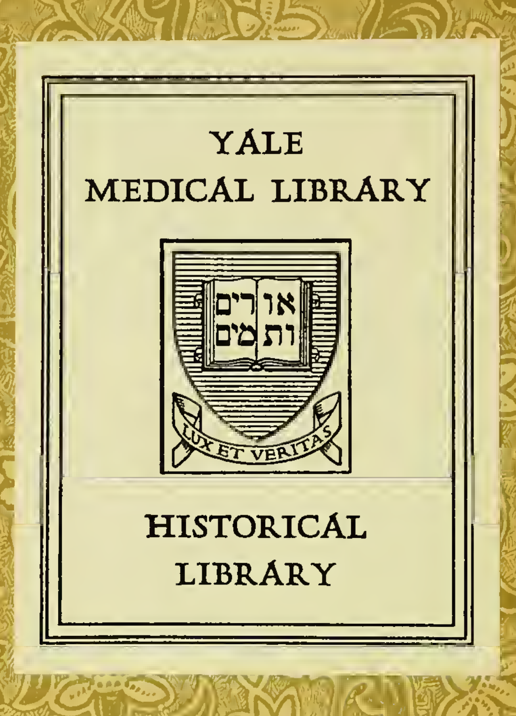


Dr. H. Schlöss,
Leitfaden
für
Irrenpfleger

Vierte Auflage

Leipzig und Wien
Franz Deuticke





Leitfaden

zum

Unterricht für das Pflegepersonal

an öffentlichen Irrenanstalten

von

Dr. Heinrich Schlöss,

k. k. Regierungsrat, Direktor der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten
für Geistes- und Nervenkranke „Am Steinhof" in Wien, XIII.

Vom niederösterreichischen Landesausschuß preisgekrönte Schrift.

Vierte, gänzlich umgearbeitete, vermehrte und verbesserte Auflage
mit zahlreichen Textillustrationen.

Preis K 1·80 = M. 1·50.

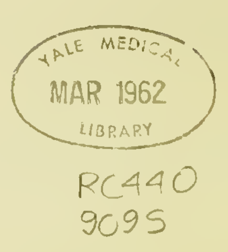
Elf Exemplare K 18·— = M. 15·—.

Wien und Leipzig.

F r a n z D e u t i c k e.

1909.

Verlags-Nr. 1564.



K. und k. Hofbuchdrucker Fr. Winiker & Schickardt, Brünn

Vorwort zur ersten Auflage.

In jeder gut geleiteten Irrenanstalt wird das Pflegepersonal heutzutage an der Hand einer Dienstbelehrung über seine Obliegenheiten unterrichtet. Dieser Unterricht umfaßt die Erläuterung des Inhaltes der „Dienstbelehrung", welche jeder Pflegeperson nach ihrem Eintritt in die Anstalt in die Hand gegeben wird, die Beschreibung des Anstaltsdienstes (Dienstesorganisation), endlich die Grundzüge der Irrenpflege und der allgemeinen Krankenpflege.

Da dieser Leitfaden zum Gebrauche in allen öffentlichen Irrenanstalten bestimmt ist, konnte auf die Umstände, welche, den besonderen Verhältnissen einer jeden Anstalt entspringend, in der Dienstbelehrung oder der Beschreibung des Dienstes der betreffenden Anstalt Besprechung finden sollen, nicht Rücksicht genommen werden.

Die Sprache ist allenthalben einfach, leicht verständlich, dem durchschnittlichen Bildungsgrade des Pflegepersonals entsprechend, der Inhalt ist auf das notwendig Wissenswerte beschränkt.

Möge das vorliegende Buch seinen Zweck erreichen, daß zum Wohle der armen Geisteskranken ein tüchtiges Pflegepersonal in unseren Irrenanstalten herangezogen werde, welches, beseelt von der Erhabenheit seines Berufes und ausgestattet mit Kenntnis und Erfahrung in der Pflege der Irren, auf Achtung und Vertrauen aller Menschen Anspruch erheben darf.

Ybbs, im Februar 1898.

Der Verfasser.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Der Vergleich der vorliegenden zweiten Auflage dieses Leitfadens mit der ersten läßt eine große Anzahl von Änderungen erkennen, welche sich teils auf die Anordnung des Stoffes im allgemeinen, teils als Form und Inhalt der einzelnen Abschnitte des Buches beziehen. Daß dadurch der Wert des letzteren gehoben wurde, ist zum größten Teil das Verdienst jener Fachgenossen, welche den Verfasser bei der Be-

arbeitung der vorliegenden Auflage mit ihren wertvollen Ratschlägen unterstützten, wofür sich dieser zu wärmstem Dank verpflichtet fühlt. Sollte es ihm nicht gelungen sein, alle Mängel mit einem Schlage zu beseitigen, wird er wohlgemeinte Winke und Ratschläge auch in Hinkunft dankbar entgegennehmen.

Ybbs, im Oktober 1900.

Der Verfasser.

Vorwort zur dritten Auflage.

Auch bei der Bearbeitung dieser Auflage haben den Verfasser einzelne Fachgenossen mit wertvollen Ratschlägen unterstützt, wofür ihnen an dieser Stelle gedankt sei. Der die allgemeine Krankenpflege unter steter Berücksichtigung der Verhältnisse in einer Irrenanstalt behandelnde Abschnitt wurde in der vorliegenden Auflage vorangestellt, der Abschnitt, welcher über die Irrenpflege handelt, an zweite Stelle gesetzt. Der Inhalt einzelner Paragraphe wurde erweitert, einige, die Hilfeleistung bei verschiedenen Blutungen betreffende Paragraphe neu eingefügt. Einem vielseitig geäußerten Wunsche entsprechend, wurde eine Reihe von Abbildungen in den Wortlaut eingeschaltet.

Kierling-Gugging, im September 1902.

Der Verfasser.

Vorwort zur vierten Auflage.

Die vorliegende vierte Auflage des Leitfadens zum Unterricht für das Pflegepersonal an öffentlichen Irrenanstalten bringt dieselbe Anordnung des Stoffes, wie sie in der dritten Auflage stattgefunden hat, doch wurden einzelne Paragraphe wesentlich erweitert, andere umgestaltet. Der Paragraph über das Verhalten der Pflegepersonen bei geisteskranken Verbrechern wurde neu eingefügt.

Bei der Bearbeitung dieser Auflage hat mich Herr Dr. Edmund Holub werktätig unterstützt, wofür ich ihm an dieser Stelle Dank sage.

Wien, im Januar 1909.

Der Verfasser.

Inhalt.

I. Einleitung.

II. Allgemeine Krankenpflege.

III. Irrenpflege.



I. Einleitung.

§ 1. Geschichtliches.

Nicht immer waren die Geisteskranken der Gegenstand so warmer Fürsorge seitens ihrer gesunden Mitmenschen, wie in der Gegenwart. Im allgemeinen kann man sagen, daß die Irrenpflege überall und zu jeder Zeit mit der geistigen Entwicklung gleichen Schritt hielt.

Im alten Griechenland verblieben die Geisteskranken im Kreise ihrer Angehörigen und wurden von Ärzten durch Vorschreibung einer entsprechenden Lebensweise und Verabreichung von Arzneimitteln behandelt. Bäder, kalte Übergießungen und Blutentziehungen fanden daneben Anwendung, Grundsätze, welche heute noch in bezug auf die Behandlung der Geisteskranken maßgebend sind, wurden damals schon geübt. Daß den Äußerungen der Wahnvorstellungen der Geisteskranken weder widersprochen noch zugestimmt, die Anwendung von Gewalt im Verkehre mit Geisteskranken möglichst vermieden, der wiedergenesende Irre allmählich an geistige Beschäftigung gewöhnt werden soll —, alle diese heute zeitgemäßen Anschauungen lagen schon der damaligen Irrenpflege zugrunde.

Im Mittelalter gingen diese Errungenschaften wieder verloren und die Geisteskranken hatten unter einer harten und leider nur zu oft geradezu grausamen Behandlung zu leiden. Sie lagen in elenden Kerkern, siechten ohne Pflege einem langsamen Tode entgegen, wurden körperlich mißhandelt und endeten oft genug am Galgen oder am Scheiterhaufen.

Als man später Irrenhäuser baute, waren die armen Irren nicht viel besser daran, da man sie bei mangelhafter Nahrung, belastet mit eisernen Ketten, Licht und Luft entbehrend und der Roheit des Wartepersonales, dem es gestattet war, die Kranken durch Peitschenhiebe zum Gehorsam zu zwingen, ausgesetzt, unter elenden Verhältnissen gefangen hielt.

Erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts begann sich allmählich die Ansicht Bahn zu brechen, daß die Irren eben Kranke seien, und Hand in Hand mit dieser Meinung ging das Bestreben, das Los dieser Unglücklichen zu bessern. Das 18. Jahrhundert ging bereits zur Neige, als der französische Irrenarzt Pinel im Jahre 1798 den seiner Obhut anvertrauten Geisteskranken die Ketten abnahm und dadurch seinem Namen ein dauerndes ruhmvolles Andenken sicherte.

Aber noch lange sollte es dauern, bis die Behandlung der Geisteskranken zu jener Stufe der Menschlichkeit emporgediehen war, die wir heute in Irrenanstalten finden. In einem im Jahre 1850 erschienenen Buche des Dr. Michael v. Viszanik, betitelt: „Unterrichtsgrundzüge zur Bildung brauchbarer und verläßlicher Irrenwärter,“ findet sich noch ein Abschnitt „von der Bändigung, Belohnung und Bestrafung der Irren,“ und unter den Bändigungsmitteln finden sich unter anderen: „Die Authenriethsche Maske,“ welche schreienden Kranken umgebunden wurde, um sie am Schreien zu hindern, und die „Birne,“ welche man mittels auf dem Nacken zu knüpfender Bänder in der Mundhöhle befestigte. Unter den Strafmitteln sind angeführt: Die kalte Dusche, das kalte Bad, die Schaukel, welche, in rasche kreisförmige Bewegung gesetzt, dem Kranken Schwindel und Erbrechen erzeugte und anderes.

Heutzutage hat man mit allen Beschränkungsmitteln — von Bändigung und Strafe ist wohl in Irrenanstalten keine Rede mehr — zur Bekämpfung der Unruhe der Geisteskranken gebrochen. Die grundsätzliche Bannung aller Zwangsmittel heißt das „no-restraint-System“. Die Geisteskranken werden in den Irrenanstalten frei behandelt, durch Beschäftigung und Zerstreuung abgelenkt und dadurch, wie durch die aufmerksame Pflege, welche den Irren in den Anstalten zuteil wird, wird in heilbaren Fällen die Heilung begünstigt, während unheilbare Geisteskranke ein möglichst angenehmes und zufolge der Beschäftigung nicht zweckloses Dasein führen.

Die freieste Behandlung der Geisteskranken findet aber Ausdruck in der Familienpflege, welche darin besteht, daß Geisteskranke in fremden Familien gegen Vergütung untergebracht werden und mit der Familie leben und arbeiten.

§ 2. Was sind Geisteskranke?

Geisteskranke sind diejenigen unglücklichen Menschen, welche entweder durch eine angeborene oder erworbene Krankheit des Gehirnes des gesunden menschlichen Verstandes beraubt sind. Sie **sind daher für ihre Handlungen nicht verantwortlich zu machen.**

§ 3. Welche Eigenschaften sollen Irrenpflegepersonen haben?

Die Pflegepersonen in Irrenanstalten müssen in geistiger und körperlicher Beziehung zu ihrem Dienste geeignet sein. Sie müssen **gewissenhaft** in der Auffassung ihrer Berufspflichten sein und ein **warmes**, für die Leiden der Mitmenschen **teilnehmendes** Gemüt haben. Den Kranken gegenüber müssen sie **gefaßt, ruhig** und **geduldig** sein, sich ferner durch **Ordnungsliebe** und **Nüchternheit** auszeichnen. Sie müssen **gehorsam, wachsam, treu** und **verschwiegen** sein. Ihren Vorgesetzten sind sie **pünktlichen Gehorsam** schuldig. Nur durch diesen ist es möglich, Zucht und Ordnung in einer Irrenanstalt aufrecht zu erhalten.

Treu und **redlich** müssen die Pflegepersonen das Eigentum der Anstalt und der Pfleglinge verwalten. **Mit steter Wachsamkeit haben sie die ihnen anvertrauten Geisteskranken zu behüten.**

Alle dienstlichen Berichte und Meldungen der Pflegepersonen müssen unbedingt der **vollen Wahrheit** entsprechen. Über die Vorkommnisse in der Anstalt, ferner über die einzelnen Pfleglinge derselben darf außerhalb der Anstalt **nichts** gesprochen werden.

Körperlich sollen die Pflegepersonen vollkommen **gesund und von kräftigem Körperbau sein,** da sie sonst ihrem anstrengenden Berufe nicht gewachsen sind.

§ 4. Über den Verkehr der Pflegepersonen untereinander.

Der Verkehr der Pflegepersonen untereinander läßt namentlich unter den weiblichen Pflegepersonen fast aller Anstalten so manches zu wünschen übrig.

Der Zweck einer Irrenanstalt ist das Wohl der Geisteskranken, und diesem Zwecke dienen alle in einer Irrenanstalt Angestellten. Durch diesen gemeinsamen Zweck sollen sie sich verbunden fühlen. Dies ist aber nicht der Fall, wenn unter einzelnen Pflegepersonen Zwietracht besteht, die anfangs gewöhnlich nur in persönlichen Gehässigkeiten Ausdruck findet, später aber meistens auf dienstliches Gebiet hinübergetragen wird und das Interesse des Dienstes schädigt.

Gegenseitige Verträglichkeit, Achtung und freundliches Benehmen, die Unterlassung von Klatschereien des einen über den andern, namentlich aber die Vermeidung aller Gehässigkeiten im dienstlichen Verkehr, sind zu einem gedeihlichen Zusammenwirken der Pflegepersonen einer Irrenanstalt unerläßlich notwendig.

Die älteren Pflegepersonen müssen den jüngeren mit gutem Rat allzeit zu Hilfe kommen, sie freundlich unterweisen, ihnen kleine Vergehen milde verweisen, doch dann, wenn durch ernste Verstöße oder wiederholte Fehler das Wohl der Geisteskranken gefährdet erscheint, **namentlich aber, wenn diese etwa einer rohen Behandlung ausgesetzt sind**, den Ärzten davon Meldung machen.

Die jüngeren Pflegepersonen müssen natürlich den Belehrungen und Ratschlägen der älteren das nötige Verständnis entgegenbringen und es dankbar hinnehmen, wenn sie im Dienste Unterweisung finden.

Kommt es zwischen Pflegepersonen zu einem Zwiespalt, so ist es am besten, wenn sie sich an die Ärzte wenden und es diesen überlassen, zu untersuchen und zu urteilen.

II. Allgemeine Krankenpflege.

Da die Geisteskranken körperlichen Krankheiten gleich den gesunden Menschen ausgesetzt sind, erwächst für das Irrenpflegepersonal auch die Aufgabe, die körperlich erkrankten Pfleglinge der Irrenanstalt zu pflegen. Daher muß das Irrenpflegepersonal sich nicht nur mit der Irrenpflege, **sondern auch mit der allgemeinen Krankenpflege vertraut machen.**

In den öffentlichen Irrenanstalten ist ein fortlaufender ärztlicher Dienst eingerichtet, damit jederzeit im Bedarfsfalle den Geisteskranken zweckdienliche Hilfe geboten werden könne. Doch sollen die Pflegepersonen imstande sein, wenn augenblickliche Hilfe nötig ist, diese bis zur Ankunft des Arztes dem Geisteskranken angedeihen zu lassen. Ebenso müssen sie in der Krankenpflege im allgemeinen soweit unterrichtet sein, daß sie die Weisungen der Ärzte auszuführen vermögen.

Der Abschnitt, welcher die allgemeine Krankenpflege behandelt, wird zweckdienlich eingeleitet durch ein Kapitel, welches über den Bau und die Verrichtungen des menschlichen Körpers handelt.

§ 5. Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers.

Die Oberfläche des menschlichen Körpers ist von der Haut bedeckt, in welcher die Haare und die Nägel befestigt sind. Unter der Haut, jedoch mit ihr gebunden, findet sich ein mehr weniger fettreiches Gewebe, das „Fettgewebe". Die Oberfläche der Haut ist mit einer aus kleinen Drüsen ausgeschiedenen sehr dünnen Fettschichte bedeckt.

Die Mundhöhle, die Zunge, die Innenfläche der Luftröhre und des ganzen Darmrohres sind von einer zarten Haut bekleidet, welche, weil sie Schleim absondert, **Schleimhaut** genannt wird. An den Lippen sehen wir den Übergang der roten und weichen Schleimhaut in die äußere Haut.

Der Körper erhält seine Form und Festigkeit durch die **Knochen** (Abb. 1). Dort, wo ein Knochen sich an den andern so

fügt, daß der Kopf des einen Knochens in die Grube des andern paßt, bilden diese beiden Knochen ein **Gelenk.** Die Gelenks=

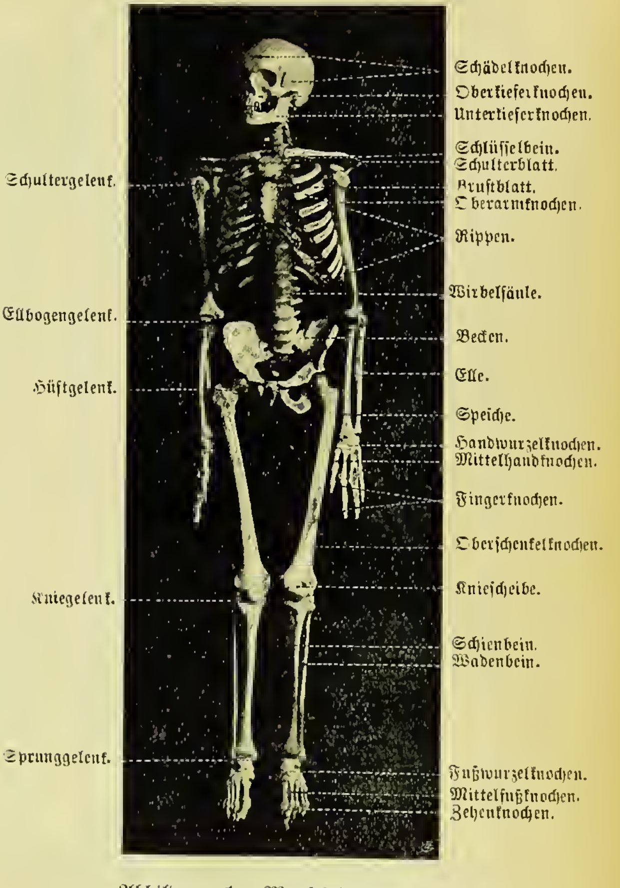


Abbildung 1. Menschliches Skelett.

enden der Knochen sind glatt, durch Bänder verbunden, von einer Kapsel umhüllt und diese ist von einer öligen Flüssigkeit

erfüllt. Die Knochen werden gegeneinander bewegt durch die Tätigkeit der **Muskeln**, welche sich unmittelbar oder durch Sehnen an die Knochen ansetzen und durch von unserem Willen abhängige Zusammenziehungen die Bewegungen beherrschen.

Tritt der Kopf eines Knochens aus der Gelenksverbindung heraus, so spricht man von einer **Verrenkung**, die Überdrehung eines Gelenkes mit Zerreißung der Gelenksbänder heißt man eine **Verstauchung**.

Die Schädelknochen umschließen **das Gehirn** (Abb. 2), ihre zackigen, ineinander passenden Ränder bilden die sogenannten Nähte. Beim neugeborenen Kinde finden wir an den Vereinigungsstellen der Schädelknochen bestimmte Lücken, welche man **Fontanellen** heißt. Die Gesichtsknochen bergen jene Organe, welche zum Sehen, Hören, Riechen und Schmecken dienen. Die beiden Kiefer, Ober- und Unterkiefer, deren letzterer gegen den ersteren beweglich ist, bergen die Zähne. Der erwachsene Mensch hat in seinem vollständigen Gebiß 32 Zähne, vier Schneidezähne, zwei Eckzähne, zehn Backenzähne oben und ebensoviele unten.

Durch die Öffnung im Hinterhauptknochen tritt als unmittelbare Fortsetzung des Gehirnes das **Rückenmark** (Abb. 2), welches innerhalb der Wirbelsäule bis zur Kreuzgegend verläuft. Der Schädel ist mit dem oberen Ende der Wirbelsäule gelenkig verbunden, wodurch uns die Bewegungen des Kopfes gestattet sind. Die einzelnen Wirbel wieder, welche zusammen die **Wirbelsäule** aufbauen, sind gleichfalls miteinander durch Gelenke verbunden, außerdem ist zwischen zwei Wirbel eine Knorpelscheibe eingeschaltet, wodurch es uns möglich wird, die Wirbelsäule zu drehen und zu biegen.

Abbildung 2.
Gehirn
und Rückenmark.

Mit jedem der zwölf Brustwirbel ist beiderseits je eine Rippe gelenkig verbunden. Es finden sich also am menschlichen Körper rechter- und linkerseits je **zwölf Rippen**,

welche beiderseits bogenförmig die Brustorgane umgreifen und sich vorne an das **Brustblatt** ansetzen.

Unten schließt sich an die Wirbelsäule das **Kreuzbein**, welches fest mit dem Beckenknochen verbunden ist. In den Gelenksgruben des Beckens bewegen sich beiderseits die Gelenkskugeln der **Oberschenkelknochen.** Mit diesen sind im Kniegelenk die beiden **Unterschenkelknochen**, das **Schienbein** und das **Wadenbein** verbunden. Auf dem Kniegelenk sitzt vorne eine runde Knochenscheibe, die sogenannte **Kniescheibe.** An die Unterschenkelknochen reihen sich die Knochen des Fußes.

Entsprechend der stärkeren unteren Gliedmaße ist die schwächere obere gebaut. Sie besteht aus dem **Oberarmknochen**, der mit dem **Schulterblatt** in gelenkiger Verbindung steht. Dieses letztere liegt der Rückenfläche des Brustkorbes auf und ist durch das **Schlüsselbein** mit dem **Brustblatt** verbunden. Mit dem Oberarmknochen sind im Ellenbogengelenk die zwei **Unterarmknochen** — **Speiche** und **Elle** — verbunden, an welche sich unten die Knochen der Hand reihen.

Die **Nerven** sind weiße Stränge, welche vom Gehirn und Rückenmark ausgehen und sich in jenen Organen, für welche sie bestimmt sind, verteilen (siehe Abb. 2).

Es wurde bereits gesagt, daß durch von unserem Willen abhängige Zusammenziehungen der Muskeln die willkürlichen Bewegungen zustande kommen. Die Anregung zu einer jeden Bewegung geht vom Gehirn aus. Der dadurch gesetzte Reiz pflanzt sich in einer bestimmten Nervenbahn fort und veranlaßt die Zusammenziehung des betreffenden Muskels. Eine Empfindung hinwiederum kommt dadurch zustande, daß ein einem Nerven mitgeteilter Reiz sich auf dem Wege dieses Nerven fortsetzt bis zum Gehirn. Die Tätigkeit der Nerven ist also eine zweifache: die Vermittlung der Bewegung und die Vermittlung der Empfindungen. Beide Tätigkeiten leisten aber nicht dieselben Nervenfasern, sondern es gibt solche, welche der Bewegung, und solche, welche der Empfindung dienen, doch können beiderlei Fasern in einem Nervenstrang verlaufen.

Wird ein Nerv, der vom Gehirn zu einem bestimmten Muskel geht, durchschnitten, so kann der Muskel nicht mehr willkürlich bewegt werden: **er ist gelähmt.** Wird ein Nerv, der das Gehirn mit einem Muskel verbindet, gereizt, z. B. durch

einen elektrischen Strom, so zieht sich der Muskel unwillkürlich zusammen. Die unwillkürliche Zusammenziehung eines Muskels nennt man **Krampf**.

Wie die Empfindungsnerven, welche sich in der Haut verästeln, dem Tastsinne dienen, so werden auch die übrigen Sinneswahrnehmungen durch Nerven vermittelt: das **Sehen**, das **Hören**, das **Riechen** und das **Schmecken**. Alle Reize, welche die Sinnesnerven treffen, werden zum Gehirn fortgeleitet. Nur das Gehirn ist der Sitz der Empfindungen, überhaupt der Sitz jeder seelischen Tätigkeit. Vom Gehirne aus werden auch jene Bewegungen angeregt, welche unabhängig von unserem Willen vor sich gehen, wie die Bewegungen des Herzens, der Eingeweide und die Atembewegungen.

Alle Körperteile, welche den Zweck haben, aus dem Blute, von dem sie durchströmt werden, eine besondere Flüssigkeit zu bilden und auszuscheiden, heißen **Drüsen**. Eine Drüse also ist die **Leber**, denn sie bildet die Galle, Drüsen sind die **Nieren**, sie scheiden den Harn aus, die **Speicheldrüsen** bilden den Speichel, die **Schweißdrüsen** den Schweiß, die **Schleimdrüsen** den Schleim, die **Fettdrüsen** Fett.

Die **Milz** — sie liegt im Bauche oben und links — und die **Schilddrüse**, welche vor dem Kehlkopf liegt und deren krankhafte Vergrößerung unter dem Namen **Kropf** bekannt ist, sind sehr blutreiche Organe und stehen möglicherweise zur Blutbildung in irgendeiner Beziehung. Die **Bauchspeicheldrüse**, welche hinter dem Magen liegt und neben dem Gallengange in den Darm mündet, erzeugt den Speichel, welcher zur Verdauung der genossenen Speisen notwendig ist.

Die Gewebe des Körpers führen eine farblose Flüssigkeit, die sogenannte **Lymphe**. Diese Flüssigkeit fließt zum Teil in feine Röhrchen und sammelt sich an einzelnen Stellen des Körpers (in der Achselhöhle, Ellenbogenbeuge, Leistenbeuge, Kniekehle) in kleine Drüsen, welche im krankhaften Zustande leicht anschwellen und dann als harte Knoten durch die Haut zu fühlen sind. Diese Drüsen heißen **Lymphdrüsen**.

Das in den Blutgefäßen enthaltene Blut ist während des Lebens in beständiger Bewegung, indem es, vom Herzen ausgehend, durch die Arterien oder Schlagadern in alle Teile des Körpers geführt wird und durch die Venen oder Blutadern

wieder in das Herz zurückkehrt. Dies ist der **Kreislauf des Blutes.** Durch ihn kommt das Blut mit allen Organen des Körpers in Berührung, so daß es seiner doppelten Aufgabe gerecht werden kann: die Ernährung des Körpers zu besorgen und die Ausscheidung bestimmter Stoffe den dazu berufenen Körperteilen zuzuführen.

Die Ernährung des Körpers geschieht durch die Speisen. Die Umbildung derselben zu dem später in Blut zu verwandelnden Speisebrei erfolgt im Magen. Hier werden die zur Blutbildung verwendbaren Stoffe gelöst. So gelangt der Speisebrei neben noch unverdauten, aber durch den Magensaft aufgeweichten Speiseteilen in den Darmkanal, wo sich zu ihm der Saft der Bauchspeicheldrüse und die Galle gesellt. Dadurch wird der Speisebrei zum Übergang in das Blut vorbereitet. Dieser Übergang wird teils vermittelt durch Aufsaugung des Speisebreies in die Blutgefäße der Darmzotten, teils aber, wie wir später hören werden, durch die Tätigkeit der Lymphgefäße.

Diejenigen Stoffe, welche zur Ausscheidung aus dem Körper bestimmt sind (wie z. B. der Harn, der Schweiß), werden durch das Blut jenen Organen zugeführt, welche ihre Ausscheidung zu besorgen haben.

Das Blut gibt auf dem Wege durch den Körper Sauerstoff ab und nimmt Kohlensäure auf. In den Lungen wird dem Blute durch die eingeatmete Luft wieder Sauerstoff zugeführt, während die Kohlensäure durch die ausgeatmete Luft abgegeben wird. Es findet also in den Lungen ein Gasaustausch statt.

Die **Lungen** sind aus Millionen kleiner Bläschen zusammengesetzt, in deren Wänden ein Netz kleinster Blutgefäße verläuft. Die in den Lungenbläschen durch das Einatmen aufgesaugte Luft tritt durch die äußerst zarten Wandungen dieses feinen Gefäßnetzes mit dem Blute in Verbindung.

Die Luft muß, um in die Lungen zu gelangen, den Kehlkopf und die Luftröhre passieren. Der **Kehlkopf** ist an der Vorderfläche des Halses als Vorsprung (sogenannter Adamsapfel) sichtbar. Er besteht aus mehreren Knorpeln, die durch Muskeln gegeneinander beweglich sind, wodurch die im Innern des Kehlkopfes in Form zweier Schleimhautfalten sitzenden Stimmbänder willkürlich gespannt werden können. Die **Stimm-**

bänder geraten durch die aus den Lungen streichende Luft in Schwingungen, durch welche Töne entstehen. Auf diese Weise kommt die **Stimme** zustande.

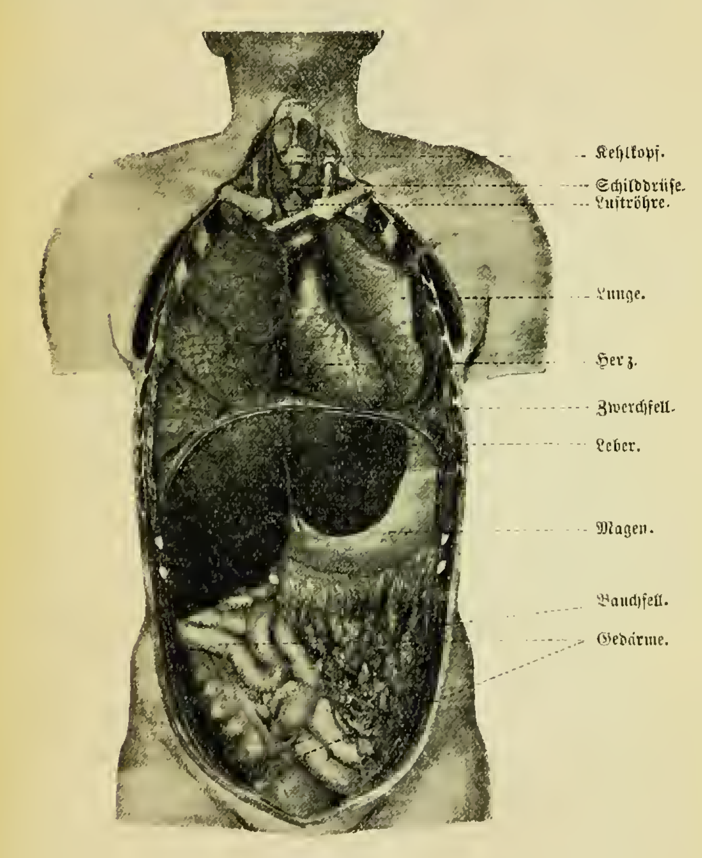


Abbildung 3.

An den Kehlkopf schließt sich unmittelbar die **Luftröhre**, welche aus knorpeligen Ringen besteht und dadurch ihre Festigkeit erhält. Sie ist mit Schleimhaut ausgekleidet, teilt sich im

Brustkorb zuerst in zwei Äste, welche sich in immer schwächer werdende Äste **(die Bronchien)** weiter verteilen. Die Teilung schreitet weiter und weiter fort, die Bronchien werden immer feiner und endigen schließlich in den oben erwähnten Lungenbläschen.

Der Brustkorb ist, wie bereits gesagt wurde, von den Rippen eingeschlossen, die sich rückwärts mit der Wirbelsäule, vorne mit dem Brustblatte verbinden und ihrerseits wieder durch Muskeln verbunden sind. Beim Einatmen erweitert sich der Brustkorb, beim Ausatmen verengert er sich. Gegen die Bauchhöhle ist der Brustkorb durch das Zwerchfell abgeschlossen, einen Muskel, der sich an den unteren Rippen ansetzt und sich nach oben kugelförmig wölbt. Er nimmt an den Atembewegungen Anteil und trägt zur Erweiterung und Verengerung des Brustkorbes bei diesen Bewegungen bei.

Beim Schlucken wird der Eingang zum Kehlkopf durch eine Klappe geschlossen; dadurch gelangen Speisen und Flüssigkeiten über den Kehlkopf hinweg in die Speiseröhre. Etwa in den Kehlkopf gelangende Speiseteile (das sogenannte Verschlucken) werden durch heftige Hustenstöße aus demselben wieder herausbefördert.

Durch die Speiseröhre gelangen die Speisen in den **Magen,** welcher als sackartig erweiterter Teil des Darmrohres unter dem unteren Ende des Brustkorbes liegt. In den Wandungen des Magens liegen zahlreiche kleine Drüsen, welche den Magensaft absondern, der für die Verdauung sehr wichtig ist.

An den Magen schließt sich unmittelbar der **Darm.** Wir unterscheiden den **Dünndarm,** in welchem die von der Leber abgesonderte Galle durch einen feinen Kanal, ferner der Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse mündet, und den **Dickdarm,** dessen unterstes Ende als **Mastdarm** bezeichnet wird. Die in der Wand des Darmrohres längs- und ringförmig verlaufenden Muskelfasern befördern durch ihre Zusammenziehungen den Darminhalt dem Mastdarm zu. Die Nahrungsbestandteile werden aus dem Darm durch die in der Schleimhaut netzförmig verbreiteten Saugadern **(Lymphgefäße)** aufgesaugt. Letztere vereinigen sich zu einem Stamme, der längs der Wirbelsäule verlaufend seinen Inhalt in die große Armblutader führt, so daß die den Körper nährenden und erhaltenden Stoffe in den

Blutkreislauf gelangen und durch das Blut allen Teilen des Körpers zugeführt werden.

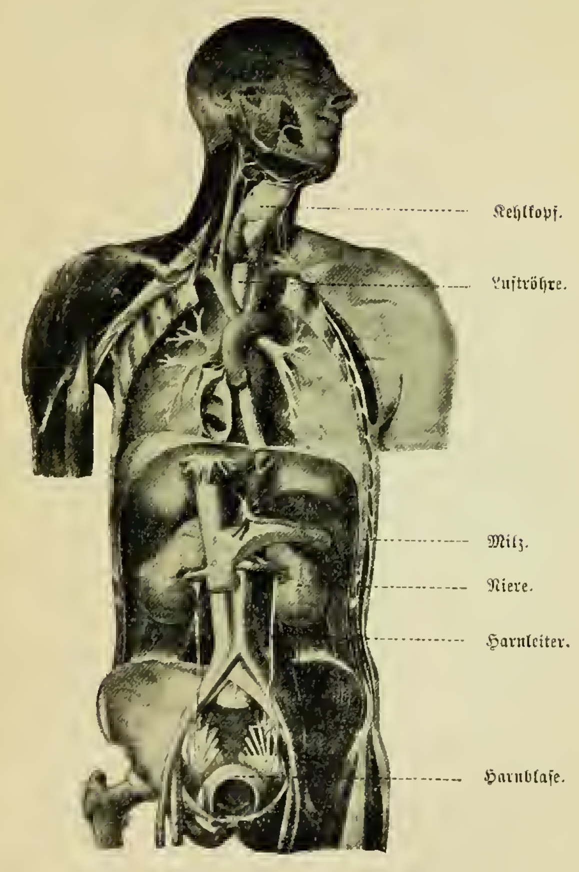


Abbildung 4.

Der Harn wird von den Nieren abgesondert. Jederseits in der Bauchhöhle hinten und oben liegt eine Niere. Der

Harn gelangt aus jeder Niere in einen dünnen Schlauch (**Harnleiter**). Die beiden Harnleiter münden in die vorne in der Mitte des Beckens liegende **Harnblase**. Dadurch, daß es unserer Willkür unterliegt, die in die Harnröhre führende Mündung der Blase willkürlich zu öffnen und mit den Bauchmuskeln einen Druck auf die Blase auszuüben, unterliegt die Entleerung des Harnes unserem Willen.

§ 6. Das Krankenzimmer.

Sache der Pflegeperson in einer Irrenanstalt ist es, dafür zu sorgen, daß die Zimmer, welche den Geisteskranken zum Aufenthalte dienen, **gut gelüftet** sind, daß in diesen Zimmern für eine **entsprechende Wärme** gesorgt wird, daß sie endlich **rein und nett** gehalten werden.

In jeder Irrenanstalt finden sich Zimmer, welche nur als Schlafzimmer verwendet werden. In solchen Zimmern werden die Fenster in jeder Jahreszeit tagsüber offen gehalten und erst abends geschlossen. Die Lufterneuerung während der Nacht wird entweder durch die zu diesem Zwecke getroffenen Vorrichtungen (Ventilationsvorrichtungen) oder dadurch erzielt, daß die äußeren und inneren Flügel eines oder mehrerer Fenster in jedem Zimmer wechselweise geöffnet bleiben.

Auf letztere Art kann auch tagsüber in jenen Räumen, welche den Kranken bei Tage zum Aufenthalt dienen, den sogenannten Tagesräumen, für die Erneuerung der Luft Vorsorge getroffen werden.

Es kommen dann aber besonders jene Zimmer in Betracht, welche eigentlich als Krankenzimmer aufzufassen sind, in welchen körperlich Kranke oder sieche Geisteskranke liegen, die zum Teil unrein sind, endlich die Wachsäle, in welchen die in der Bettruhe gehaltenen Geisteskranken untergebracht sind.

In allen diesen Räumen ist die Erhaltung guter und reiner Luft mit Rücksicht auf die große Zahl der in denselben untergebrachten Kranken und ihre Ausdünstungen und Entleerungen eine sehr wichtige Sache.

Im Sommer hält man in solchen Räumen tagsüber die Fenster geöffnet. An heißen Tagen tut man daran gut, gegen-

überliegende Fenster oder — wo solche nicht vorhanden sind — eine gegenüber den Fenstern angebrachte Tür zu öffnen, um einen Luftzug zu erzeugen. Im Winter ist es zweckmäßig, in solchen Räumen, falls die zur Erneuerung der Luft dienenden Vorrichtungen nicht hinreichen, durch wechselweises Öffnen der äußeren und inneren Flügel eines oder mehrerer Fenster Luftzufuhr zu besorgen.

Wenn der durch die Entleerung eines Kranken hervorgerufene üble Geruch rasch entfernt werden soll, kann dies nur durch gänzliches Öffnen der Fenster geschehen, wobei zur Winterszeit die Heizung gleichzeitig verstärkt werden muß.

Liegende Kranke sollen während der Lüftung gut zugedeckt werden, ein Umbetten des Kranken soll in dieser Zeit nicht vorgenommen werden. Endlich soll kein Bett so stehen, daß der Kranke unmittelbar vom Luftzug getroffen werde, und ist dem nicht auszuweichen, so kann ein vor das Bett gestellter Schirm den Kranken vor kalten Luftströmungen schützen.

Jeder Mensch bedarf zu seiner Gesundheit einer gewissen Menge Luft. **Gute Luft ist für körperlich Kranke zur Genesung notwendig, also im gewissen Sinne ein Heilmittel. Keinem Menschen ist die Zuführung frischer Luft schädlich.** Die Nachtluft ist meistens reiner als die Tagluft. Im Sommer kann sie in Krankenzimmer fortwährend eingeleitet werden, bei kühler Witterung je nach Bedarf.

Räucherungen (Räucherkerzen, Räucherpulver) verbessern die Luft in einem Krankenzimmer nicht und sollen am besten vermieden werden, weil sie mehr schädlich als nützlich sind. Eher könnte noch das Zerstäuben wohlriechender Flüssigkeiten (Koniferensprit) gestattet werden.

Eine zweite, übrigens mit der ersten in engem Zusammenhange stehende Pflicht des Pflegepersonals in Irrenanstalten ist die Sorge für die richtige Temperatur in den Krankenzimmern. Diese wird im Winter dadurch geregelt, daß zwischen Lufterneuerung und Heizung das richtige Verhältnis eingehalten wird.

Die Menge der zur Beheizung eines Raumes verwendeten Brennstoffe richtet sich hauptsächlich nach der Außentemperatur und nach der Größe des zu heizenden Raumes. Im

Sommer kann man durch Lüften zur Nachtzeit, durch Verdunkelung der Fenster, welche der Sonne ausgesetzt sind, durch Aufstellen von Eisstücken in flachen Gefäßen, durch Verhängung der Fenster mit großen, nassen Tüchern Abkühlung der Zimmer erzielen.

Auch hier müssen wir unterscheiden, welchem Zweck ein Raum dient. In den Tagräumen ist eine Temperatur von 18° C die richtige. In Zimmern, in welchen Kranke fortwährend zu Bette liegen, kann die Wärme eine geringere sein, 15—17° C. Dieselbe Zimmerwärme empfiehlt sich nachts in den Schlafräumen.

Im allgemeinen hat jeder Mensch morgens mehr Wärmebedürfnis als abends. Menschen, welche infolge eines Blutverlustes oder infolge von Krankheit blutarm sind, bedürfen einer höheren Zimmertemperatur als Gesunde.

Die Pflegepersonen in Irrenanstalten haben endlich für die Reinlichkeit in den den Geisteskranken zugewiesenen Räumen zu sorgen. In jenen Zimmern, welche der Pflege körperlich Kranker dienen, fehlt jeder Schmuck, mit welchem man sonst die dem Aufenthalt Geisteskranker dienenden Räume auszustatten pflegt. Da jene kleinsten, für unser unbewaffnetes Auge nicht erkennbaren Körper, welche die Träger ansteckender Krankheiten sind, zum Teile in der Luft schweben und mit dem Staube in unseren Körper gelangen können, muß der Staub aus den Krankenzimmern möglichst entfernt werden.

Dies geschieht aber nicht durch das trockene Fegen, durch welches der Staub nur noch aufgewirbelt wird, **sondern durch das Abwischen der Möbel, Wände und des Fußbodens mit feuchten Tüchern.** Deswegen sollen in Krankenzimmern die Betten aus Eisen, die Wände mit Öl- oder Emailfarbe überstrichen, der Fußboden entweder mit Farbe und Firnis überzogen sein oder aus Stein bestehen (Mettlacherfliesen oder Terrazzo), damit die Reinigung auf diese Weise leicht vor sich gehen könne.

Die Spucknäpfe in allen Räumen der Anstalt sollen täglich geleert und mit Wasser gefüllt werden. Kehricht muß sofort verbrannt oder doch von der Abteilung entfernt werden.

So wohltuend und belebend die Wirkung des Sonnenlichtes ist, so sind doch manche unserer Kranken gegen grelles

Sonnenlicht sehr empfindlich. Auch fiebernde Kranke und manche Augenkranke vertragen das Sonnenlicht nicht.

Deswegen ist es zweckdienlich, an den Fenstern Rollvorhänge anzubringen, durch welche wir das Zimmer verdunkeln können. Allzu greller künstlicher Beleuchtung (Petroleum, Gas, elektrisches Licht) kann man durch eine matte Kugel, welche die Flamme umgibt, oder durch einen Schirm abhelfen.

§ 7. Pflege des Krankenbettes.

Es ist eine Pflicht des Pflegepersonals in Irrenanstalten, die Betten in den ihrer Aufsicht unterstehenden Räumlichkeiten stets rein und sauber zu erhalten. **Die Reinlichkeit und Sauberkeit muß sich auf alle Bestandteile des Bettes,** Strohsack, Matratzen, Pölster, Decken und Unterlagen (Leintuch, Gummiunterlagen, Durchzug) **endlich auf die Bettstelle selbst erstrecken,** denn auch diese soll immer rein und in solchem Zustande sein, daß der Kranke in derselben bequem, ruhig und sicher liege.

Der Strohsack darf nicht zusammengedrückt, das Stroh muß frisch und weder durchfeuchtet, noch verunreinigt sein. Die Matratzen müssen rein und dürfen nicht flachgedrückt sein. Bei dreiteiligen Matratzen dürfen die einzelnen Drittel nicht immer an derselben Stelle eingebettet werden. Das Leintuch, die Gummiunterlage und der Durchzug müssen rein, glatt, faltenlos und frei von Brotkrumen und anderen Fremdkörpern sein.

Das Hemd eines dauernd liegenden Kranken soll nicht geflickt, nicht gefaltet, oder zusammengeknäuelt sein und muß daher dem Kranken häufig längs des Rückens glatt gestrichen werden.

§ 8. Thermometer und Temperaturmessungen.

Das Thermometer dient zur Bestimmung der Temperatur. Die Leistung des Thermometers beruht auf der Eigenschaft aller Körper, sich bei zunehmender Wärme auszudehnen, bei abnehmender zusammenzuziehen.

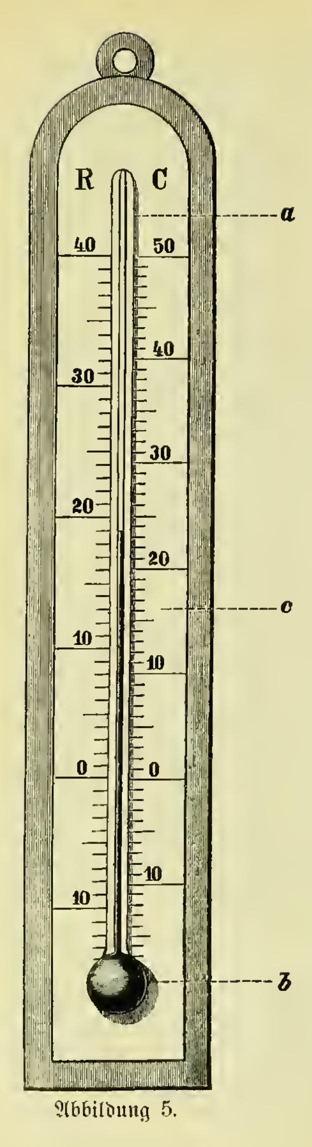


Abbildung 5.

Das Thermometer besteht aus einer Glasröhre, welche oben geschlossen ist, unten sich aber zu einer Kugel erweitert (Abb. 5 a und b). In dieser Kugel ist Quecksilber enthalten. Thermometer, welche zur Messung der Körpertemperatur dienen, enden unten gewöhnlich nicht kugelförmig, sondern zylindrisch. In der Wärme dehnt sich das Quecksilber aus und steigt in der Glasröhre empor, in der Kälte zieht sich das Quecksilber zusammen und sinkt daher in der Glasröhre herab. Die auf diese Weise eintretenden Unterschiede im Stande der Quecksilbersäule werden auf einer sogenannten Skala (Abb. 5 c) abgelesen. Nach Reaumur (R) ist der Gefrierpunkt mit der Ziffer 0 und der Siedepunkt mit der Zahl 80 bezeichnet. Nach der Einteilung von Celsius (C) wird der Gefrierpunkt gleichfalls mit 0, der Siedepunkt dagegen mit 100 bezeichnet. **Mit Hilfe des Thermometers nach Einteilung von Celsius pflegen wir auch die Temperatur des menschlichen Körpers zu messen.**

Um diese Messungen zu erleichtern, bedienen wir uns zu denselben des **Maximalthermometers**, das heißt eines Thermometers, dessen Quecksilbersäule bei dem höchsten Stande, den sie erreicht, stehen bleibt, so daß die Temperatur leicht abgelesen werden kann, während bei den gewöhnlichen Thermometern die Quecksilbersäule, sobald das

Thermometer von dem Kranken weggenommen wird, herabsinkt, so daß dann Irrtümer in der Bestimmung der Temperatur leicht vorkommen können.

Es ist, da eben die Quecksilbersäule des Maximalthermometers bei ihrem höchsten Stande stehen bleibt, **notwendig, das Maximalthermometer vor dem Gebrauche jedesmal gut zu schütteln** und sich zu überzeugen, daß die Quecksilbersäule herabgeschüttelt wurde.

Hier sei gleich bemerkt, daß man dem Kranken nie das Ablesen seiner Temperatur gestatten soll, weil die Feststellung einer hohen Temperatur auf den Kranken verstimmend einwirken könnte.

Die Temperatur eines gesunden Menschen liegt zwischen 36·2 und 37·6 Grad Celsius.

Die Körperwärme wird mit Hilfe des Thermometers gewöhnlich in der Achselhöhle gemessen. Die Achselhöhle soll vor dem Einlegen des Thermometers vom Schweiß gereinigt werden. Man hebt dann den Arm des Kranken und legt das Thermometer in die Achselhöhle. Während man das Thermometer mit der einen Hand in dieser Lage erhält, bringt man den Arm des Kranken vorsichtig an den Brustkorb. So lange die Messung dauert, müssen das Thermometer und der Arm des Kranken in dieser Lage erhalten werden (Abb. 6). Es ist dabei wohl darauf zu sehen, daß die Kugel des Thermometers nicht etwa aus der Achselhöhle heraustritt.

Die Messung der Temperatur in der Achselhöhle soll durch 10 Minuten dauern. Man nehme dann das Thermometer heraus und lese die Temperatur ab, lege aber das Thermometer vorsichtshalber noch einmal ein und überzeuge sich nach etlichen Minuten, ob es noch weiter gestiegen ist. Ist letzteres nicht der Fall, so wird die Temperatur und die Stunde, zu der diese Temperatur gemessen wurde, auf einem Blatt Papier aufgeschrieben.

Man kann die Temperatur des Körpers auch im Mastdarm messen. In diesem Falle muß der Mastdarm kotfrei sein. Das Thermometer wird leicht eingeölt und dann mit aller Vorsicht dem mit angezogenen Beinen auf einer Seite liegenden Kranken in den Mastdarm eingeführt. Die Dauer

einer Temperaturmessung im Mastdarm soll 5—10 Minuten betragen. Die Temperatur im Mastdarm ist um fast einen Grad höher, als die in der Achselhöhle. Bei Weibern kann die Temperatur auch in der Scheide gemessen werden. Temperaturmessungen im Mastdarm oder in der Scheide dürfen nur über besonderen ärztlichen Auftrag vorgenommen werden.



Abbildung 6.

Für gewöhnlich werden Temperaturmessungen in der Achselhöhle vorgenommen.

Die Häufigkeit der Temperaturmessungen unterliegt der ärztlichen Anordnung. Werden Temperaturmessungen morgens und abends angeordnet, so soll in den Morgenstunden zwischen 7 und 9 Uhr, in den Abendstunden zwischen 5 und 7 Uhr gemessen werden.

§ 9. Einiges über das Fieber und das Verhalten der Pflegepersonen bei Fiebernden.

Fieber kommt bei verschiedenen Krankheiten vor und tritt mit verschiedener Heftigkeit auf. Es ist in der Regel das erste, nicht selten durch längere Zeit das einzige Krankheitszeichen, keine selbständige Krankheit also. Das Fieber kann schwere und leichte Krankheiten begleiten und nicht immer läßt die Höhe des Fiebers auf die Schwere und Gefährlichkeit der Krankheit einen Schluß zu. **Die Höhe des Fiebers beurteilen wir nach der Körperwärme des Kranken und nach der Häufigkeit seines Pulses.**

Die Körperwärme kann im Fieber bis zu 42° C steigen. Die Zahl der Pulsschläge schwankt bei gesunden, erwachsenen Menschen zwischen 60 und 80 und kann sich im Fieber so steigern, daß die Häufigkeit der Pulsschläge schwer festzustellen ist.

Im Fieber wird auch das Atmen beschleunigt. Ein gesunder erwachsener Mensch atmet bei ruhigem Liegen 18 mal in der Minute. Die Häufigkeit der Atembewegung prüfen wir am besten bei schlafenden Kranken, weil diese uns nicht durch willkürliche Beeinflussung der Atembewegung zu täuschen vermögen.

Oft, jedoch nicht immer, stellen sich bei hohem Fieber Delirien ein. Die Kranken träumen dahin, sind jedoch leicht zu erwecken. In schweren Fällen kann es zu lebhaften Sinnestäuschungen kommen, die Kranken werden dann oft erregt, drängen fort und bedürfen sorgfältiger Überwachung.

Bei rasch sich entwicklendem Fieber hat der Kranke anfänglich das Gefühl der Kälte, es schüttelt ihn (**Schüttelfrost**). Nach einiger Zeit erst (bis zu einer halben Stunde) folgt das Gefühl der Hitze.

Fiebernde Kranke müssen alsogleich zu Bett gebracht werden, und es ist gut, wenn das Bett in einem **kühlen, gut gelüfteten** Raum steht. **Das Fieber macht den Kranken starken Durst,** weshalb ihnen häufig kaltes Wasser und je nach ärztlicher Anordnung auch andere kalte Getränke (Krondorfer, Gießhübler, leichter kalter Tee) in ausgiebiger Menge gereicht werden müssen. **Das Hitzegefühl im Kopfe** kann durch kalte

Überschläge, die alle fünf bis zehn Minuten zu wechseln sind, oder durch Auflegen des Eisbeutels gemildert werden. **Fiebernde Kranke sind gegen grelles Licht, Geräusche und gegen Temperaturunterschiede sehr empfindlich.** Ihre Pfleger müssen daher grelles Licht abdunkeln, für die Vermeidung jeden Lärmes und für eine gleichmäßige Temperatur im Krankenzimmer sorgen.

Waschungen des ganzen Körpers mit einer Mischung von Essig und warmem Wasser zu gleichen Teilen wirken kühlend und erfrischen den Kranken. In gestandenes Wasser getauchte und gut ausgewundene Umschläge, dem Kranken um Brust und Bauch gewickelt, mit einem trockenen Tuch überwickelt und in ein bis drei Stunden gewechselt, sind geeignet, hohe Temperaturen herabzusetzen.

Während des Schwitzens soll man Fieberkranke nicht unnütz abdecken. Nach starkem Schwitzen ist Wechseln der Wäsche, rasches Abtrocknen und Umbetten des Kranken angezeigt.

Stuhlentlehrungen fiebernder Kranker, der Auswurf, erbrochene Massen, sowie der Urin müssen für den Arzt aufbewahrt werden.

Die Temperatur ist alle 2 Stunden mit Hilfe des Thermometers zu messen und aufzuschreiben.

§ 10. Stuhl- und Urinentleerung.

Die Häufigkeit der Stuhlentleerungen ist im Rahmen der Gesundheit ziemlich erheblichen Schwankungen unterworfen. Im allgemeinen kann man sagen, daß ein gesunder erwachsener Mensch bei regelmäßiger Nahrungsaufnahme täglich ein bis zwei Stuhlentleerungen hat. Sind die Entleerungen selten und mit Beschwerden verbunden, so spricht man von Stuhlverstopfung, sind sie häufig und dünnflüssig, so spricht man von Durchfall (Diarrhöe).

Bei Stuhlentleerungen ist auch die Farbe zu berücksichtigen. Stühle gesunder Erwachsener sind von dunkelbrauner Farbe. Übrigens wechselt die Farbe der Stühle unter dem Einflusse der Nahrung. Auch gewisse Arzneimittel beeinflussen die Farbe der Stühle.

Der Geruch der menschlichen Stuhlentleerungen ist bekannt.

Krankhafte Entleerungen sind zuweilen besonders übelriechend, mitunter ist ihr Geruch auffallend stark oder gering.

Zuweilen sieht man den Stuhlentleerungen **unverdaute Nahrungsstoffe** beigemengt, zuweilen **Schleim, Blut, Steine** (zumal Gallensteine) oder **Würmer.**

Ist Blut den Stühlen beigemengt, so kann sich ersteres bloß äußerlich an den Kotmassen zeigen, sie sind von Blut überzogen, oder das Blut ist mit dem Kote gemengt, dann sind die Stühle gleichmäßig blutig gefärbt. **Die Färbung blutiger Stühle geht von rot bis ins Schwarze.** Bei reichlicher Beimengung von Blut sind die Stühle ganz schwarz, teerartig.

Wichtig ist die Feststellung von **Eingeweidewürmern** in den Stuhlentleerungen. Bei Kindern findet sich hauptsächlich der **Spulwurm,** an Größe und Gestalt dem Regenwurm ähnlich und die **Fadenwürmer,** kleine weißliche, meist zu mehreren in einem Knäuel zusammengeballte Würmchen. Bei Erwachsenen findet man am häufigsten **„Bandwürmer“,** welche, aus vielen Gliedern bestehend, oft eine Länge von 4 bis 5 *m* erreichen. Gehen einzelne Glieder mit dem Stuhle ab, so findet man in diesem etwa 2 *cm* lange, regelmäßig gestaltete, weiß gefärbte, bandartige Gebilde.

Bezüglich des **Harnes** haben die Pflegepersonen auf dessen **Menge, Farbe** und **Geruch** zu achten. Die Menge des Harnes kann je nach der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme schwanken. Von einem gesunden erwachsenen Menschen wird durchschnittlich in 24 Stunden eine Harnmenge von $1\frac{1}{2}$ bis 2 Litern entleert.

Soll die innerhalb 24 Stunden z. B. von 12 Uhr mittags des einen Tages bis 12 Uhr mittags des andern Tages entleerte Harnmenge gemessen werden, so läßt man den Kranken unmittelbar vor 12 Uhr mittags urinieren. Der nach dieser Entleerung, also von 12 Uhr ab gelassene Urin wird in einem Glasgefäß aufgefangen. Unmittelbar vor 12 Uhr mittags des zweiten Tages wird der Kranke nochmals zur Harnentleerung aufgefordert. Vor jeder Stuhlentleerung während dieser 24 Stunden muß der Kranke zur Urinentleerung angehalten werden.

Die Farbe des Harnes schwankt bei Gesunden zwischen den verschiedensten Schattierungen des Gelb. Frisch gelassener Harn hat einen schwachen, nicht unangenehmen Geruch.

§ 11. Verhalten der Pflegepersonen bei ansteckend Erkrankten.

Es gibt Krankheiten, welche durch kleine, nur mit Hülfe starker Vergrößerungen wahrnehmbare Keime von einem Menschen auf den anderen übertragen werden. Solche Krankheiten heißen **ansteckende oder Infektionskrankheiten.**

Die übertragbaren Krankheitskeime gelangen nicht alle auf dieselbe Weise in unseren Körper, sondern auf verschiedenen Wegen, indem sie teils **durch die Atmung in die Luftwege,** teils **durch offene Wunden in das Blut,** teils **durch die Nahrung in den Verdauungskanal** geführt werden.

Nicht jeder Mensch neigt in gleicher Weise zu einer ansteckenden Krankheit, woraus hervorgeht, daß zur Entwicklung einer solchen auch eine gewisse **Empfänglichkeit** für dieselbe notwendig ist. Doch erfordert die Pflege jener Kranken, welche an einer ansteckenden (infektiösen) Krankheit leiden, mit Rücksicht auf die immerhin vorhandene Gefahr der Übertragung **besondere Vorsicht.**

Rotlauf (Erysipel), Blattern, Scharlach, Röteln, Masern, Varizellen (Frucht- oder Schafblattern), Diphtheritis, Keuchhusten, ägyptische Augenentzündung, Kindbettfieber, Flecktyphus, Bauchtyphus, Ruhr und Cholera sind ansteckende Krankheiten.

Tritt eine solche Krankheit in einer Irrenanstalt auf, so ist es natürlich das erste, ihre Weiterverbreitung zu hindern. Zu diesem Zwecke wird der Kranke von den übrigen Geisteskranken getrennt durch seine Übertragung in ein abseits von der Anstalt gelegenes, zur Aufnahme ansteckend Erkrankter bestimmtes Gebäude.

Sobald bei einem Geisteskranken eine ansteckende Krankheit ärztlicherseits sichergestellt wurde, müssen seitens der Pflegepersonen alle von dem Erkrankten zuletzt benützten Gegenstände, seine Leib- und Bettwäsche, Matratzen, Strohsacküberzüge und Pölster von den ihnen anhaftenden übertragbaren Keimen befreit werden.

Zu diesem Zwecke werden die waschbaren Gegenstände mit fünfprozentiger Karbollösung übergossen, **so daß sie ganz durchtränkt werden** und bleiben darin **mindestens 12 Stunden** lang liegen. Alle nicht waschbaren Kleidungsstücke und Gegenstände, welche der Kranke zuletzt benützte, werden in ein mit fünf-

prozentiger Karbollösung durchtränktes Tuch eingeschlagen und in einem sogenannten Desinfektionsapparate strömenden Wasserdämpfen ausgesetzt. Wertgegenstände, wie Uhren, Ringe u. dgl., werden mit einem in fünfprozentiger Karbollösung durchtränkten Tuch abgerieben, getrocknet und dann gesondert aufbewahrt.

Da die Übertragung der ansteckenden Keime von einer Person auf die andere nicht bei allen ansteckenden Krankheiten auf die gleiche Weise geschieht, muß der Möglichkeit der Übertragung bei den einzelnen ansteckenden Krankheiten auf **verschiedene** Weise begegnet werden. Bei der Cholera müssen die Stuhlgänge, der Urin und die erbrochenen Massen, bei Typhus und Ruhr die Stuhlgänge, bei Scharlach und Diphtheritis der Auswurf und der Urin in Gefäßen, welche zu einem Viertel mit fünfprozentiger Karbollösung gefüllt sind, aufgefangen und **sofort** in den Abort geschüttet werden. Das benützte Gefäß muß natürlich einer **sorgfältigen** Reinigung unterzogen und für den nächsten Gebrauch wieder bis zu einem Viertel mit Karbollösung gefüllt werden. Bei Blattern, Scharlach und Röteln haften die ansteckenden Keime den Hautabschürfungen an.

Bei der Pflege aller jener Kranken, die **mit ansteckenden Augenentzündungen** behaftet sind, zumal bei der Pflege **Trachomkranker,** sollen es sich die Pflegepersonen zum Grundsatze machen, die eigenen Augen **nie mit den Händen zu berühren.** Hand- und Taschentücher, welche von solchen Kranken benützt werden, müssen in der oben angegebenen Weise von den ihnen anhaftenden Keimen befreit werden. Jeder dieser Augenkranke soll sich bei **fließendem** Wasser waschen oder ein eigenes Waschbecken, **jedenfalls ein eigenes Handtuch haben.**

Bei Keuchhusten sind Gegenstände oder der Zimmerboden, sobald sie durch Auswurf beschmutzt wurden, mit Karbollösung sorgfältig abzuwaschen.

Die Pflege aller ansteckenden Krankheiten fordert seitens der Pflegepersonen in Bezug auf sich selbst und in Bezug auf die Kranken die größte Reinlichkeit. Es ist gut, wenn solche Pflegepersonen während des Dienstes sich eines anschließenden Überkleides bedienen. Verlassen sie den Kranken, so legen sie das Überkleid ab, **reinigen sich die Hände mit Karbollösung, Gesicht, Kopf und Barthaare mit Seifenwasser.**

Nie sollen Speisen oder Getränke in jenem Raume aufbewahrt werden, in welchem sich ein ansteckend Erkrankter befindet. Nie soll auch eine Pflegeperson in einem solchen Raume Speise oder Trank genießen, oder etwa rauchen.

Ist eine ansteckende Krankheit abgelaufen, so muß der Kranke natürlich sorgfältig in einem Bade gereinigt und mit frischer Wäsche und Kleidung versehen werden, ehe er wieder in die Gesellschaft der übrigen Geisteskranken zugelassen wird, ebenso muß die Pflegeperson sich in einem Bade reinigen und sich mit frischer Wäsche und Kleidung versehen, während alle von dem Kranken und der Pflegeperson benützten Kleidungs- und Wäschestücke in der bereits beschriebenen Weise von den ihnen anhaftenden Keimen befreit werden müssen.

§ 12. Der Rotlauf.

Der Rotlauf ist eine in den Irrenanstalten häufig zu beobachtende ansteckende Krankheit. Sie besteht in einer eigentümlichen Entzündung der Haut und der an die äußere Haut grenzenden Schleimhäute.

Die entzündeten Hautstellen sind **stark gerötet.** Meistens breitet sich die Rötung von der ursprünglich ergriffenen Stelle weiter aus, z. B. von der Nase über das Gesicht und den Schädel. Die Krankheit geht unter hohem Fieber einher und die Heilung erfolgt unter einer Abschuppung der oberflächlichsten Hautschichte an den erkrankten Hautstellen.

Manche Menschen sind zu wiederholten Erkrankungen an Rotlauf veranlagt und werden Jahr für Jahr, besonders im Frühling oder im Herbste, von dieser Krankheit befallen.

§ 13. Die ägyptische Augenentzündung oder das Trachom.

Die innere Oberfläche der Augenlider ist von einer zarten Schleimhaut bekleidet, der Bindehaut. Dieselbe tritt oben und unten auf die vordere Fläche des Augapfels über und bekleidet diese bis zum Rande der durchsichtigen Hornhaut.

Entzündet sich die Bindehaut, so ist sie geschwellt und gerötet und sondert eine schleimige oder schleimig-eitrige Masse ab.

Es gibt aber Entzündungen der Bindehaut, welche ansteckend sind, indem die Absonderung, auf eine andere menschliche Bindehaut übertragen, die gleiche Krankheit hervorruft.

Zu diesen ansteckenden Entzündungen der Bindehäute gehört auch die **ägyptische Augenentzündung** oder **das Trachom. Bei dieser Krankheit ist die Bindehaut uneben und höckrig.** Dabei ist die Rötung und Schleimabsonderung in manchen Fällen heftig, in anderen nur gering.

Diese ansteckende und für das Auge sehr gefährliche Krankheit beginnt unter Erscheinungen einer Bindehautentzündung: Rötung, Schwellung und Schleimabsonderung. **Es ist daher für die Pflegepersonen einer Irrenanstalt eine ernste Pflicht, den Ärzten sofort Meldung zu erstatten, wenn sie bei einem Geisteskranken** oder auch an sich selbst eine Bindehautentzündung — man spricht im Volksmunde gewöhnlich kurzweg von einer „Augenentzündung“ — bemerken.

§ 14. Die Ruhr.

Die Ruhr ist eine ansteckende Krankheit und in einer Entzündung der Schleimhaut des Dickdarms begründet.

Die Ruhr äußert sich in häufigen aber wenig reichlichen Stuhlentleerungen, welchen Leibschmerzen vorausgehen, die sich unmittelbar vor und namentlich während einer Stuhlentleerung zu unerträglicher Heftigkeit verstärken.

Die Stuhlentleerungen sind **anfänglich schleimig, später schleimig-eitrig, schließlich blutig-eitrig** (Fleischwasserstühle). In diesen Entleerungen findet man häufig feste, rötliche oder weiße Schleimfetzen. Die Entleerungen können fast geruchlos sein, in schweren Fällen nehmen sie aber einen aashaften Geruch an.

§ 15. Der Bauchtyphus.

Der Bauchtyphus ist eine hauptsächlich in Geschwüren des Dünndarms begründete Krankheit, deren übertragbare Keime in den Darmentleerungen des Kranken enthalten sind.

Der Bauchtyphus beginnt mit leichten Frösten, Mattigkeiten und dünnflüssigen Stuhlentleerungen. Das Fieber steigt

anfänglich allmählich an und erhält sich während der Höhe der Krankheit mit bedeutender Heftigkeit.

Die Stühle Typhuskranker riechen stark und unangenehm, sind von gelber Farbe und erinnern dadurch, wie durch ihre dünnflüssige Beschaffenheit, an Erbsensuppe. Typhusstühle sind häufig blutig.

§ 16. Die Krätze.

Die Krätze ist eine Krankheit der Haut, dadurch hervorgerufen, daß sich eine kleine Milbe, die **Krätzmilbe,** in die Haut einbohrt. Auf diese Weise entstehen unter der Haut Gänge, welche sich als graue, fein punktierte Linien zeigen, die, wenn Schmutz dazu kommt, dunkle, oft geradezu schwarze Striche werden. Gewöhnlich verlaufen diese Striche in krummen oder wellig gebogenen Linien von verschiedener Länge.

Die Gänge, an deren Ende die Milbe meist als kleiner weißer Punkt durchschimmert, finden sich an verschiedenen Körperstellen, **namentlich aber in den Hautfalten zwischen den Fingern und an den Seitenflächen der Finger.**

Meistens verursacht die Krätze **Jucken, welches namentlich zur Nachtzeit heftig auftritt** und den Kranken veranlaßt, zu kratzen. Dadurch entstehen Bläschen und Pusteln, selbst Abszesse.

Die Krätze ist eine ansteckende Krankheit, indem die ihr zugrunde liegende Milbe von einem Menschen auf die Haut des anderen gelangen kann, wo sie sich einbohrt und vermehrt und zur Entstehung der Krankheit Anlaß gibt.

§ 17. Über die Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose.

Der Tuberkulose ist hier ein besonderer Abschnitt gewidmet, da sie leider in den Irrenanstalten eine beträchtliche Anzahl von Geisteskranken hinwegrafft, das Pflegepersonal aber gewiß imstande ist, vieles zur Bekämpfung der Ansteckungsgefahr dieser Krankheit beizutragen.

Es ist eine schon seit langer Zeit bekannte Tatsache, daß Leute, welche mit tuberkulösen Kranken in nähere Berührung kamen oder eine gemeinsame Wohnung mit ihnen benützten, gleichfalls tuberkulös werden, ja es sind Beispiele bekannt, daß

ein Tuberkulöser eine ganze Familie ansteckte und die Krankheit auf bisher gesunde Menschen übertrug.

Ist schon durch diese Tatsachen erwiesen, daß die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit ist, so ist einerseits die Übertragbarkeit dieser Krankheit durch Versuche an Tieren bis zur unanfechtbaren Sicherheit festgestellt.

Am häufigsten entwickelt sich die Tuberkulose in den Lungen (Lungentuberkulose, Schwindsucht Auszehrung). Es entstehen in den Lungen **kleine graue Knötchen, die sogenannten Tuberkeln.**

Diese Tuberkeln, welche in sehr großer Anzahl zur Ent-

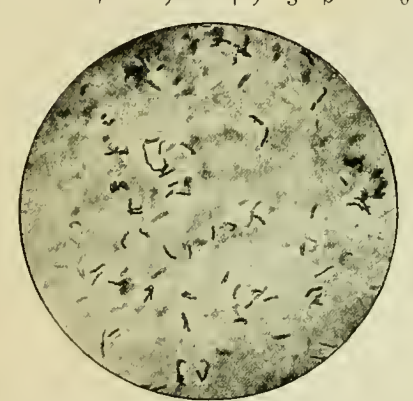


Abbildung 7.

Tuberkelbazillen, 500-fach vergrößert.

wicklung kommen können, erweichen im weiteren Verlaufe der Krankheit und bilden durch ihren Zerfall Höhlen in den Lungen. In den Tuberkeln nun sitzen, mag die Tuberkulose welches Organ immer ergriffen haben, **Pilze** von solcher Kleinheit, daß sie nur mit Zuhilfenahme scharfer Vergrößerungen gesehen werden können. Vier bis acht Millionen solcher Pilze haben etwa die Größe eines Stecknadelkopfes. Diese Pilze haben die Form von Stäbchen und werden **Tuberkelbazillen** genannt (Abb. 7).

In dem Auswurfe aus den tuberkulösen Lungen sind diese Tuberkelbazillen in großer Menge vorhanden, und daß sie die eigentliche Ursache der Tuberkulose sind, geht daraus her-

vor, daß Tiere, welchen man solche Bazillen beibringt, an Tuberkulose zu Grunde gehen, womit zugleich der Beweis für die Übertragbarkeit der Krankheit durch die Tuberkelbazillen erbracht ist.

Diese Tuberkelbazillen sind mithin die eigentliche Ursache der Tuberkulose. Vertrocknet der Auswurf eines an Lungentuberkulose erkrankten Menschen, so werden die eingetrockneten Tuberkelbazillen durch den geringsten Luftzug weggetragen und möglicherweise von gesunden Menschen eingeatmet.

Es liegt also die Gefahr der Ansteckung bei der Lungentuberkulose in der Vertrocknung des Auswurfes der Kranken. Daher soll der Auswurf in Spucknäpfen, in welchen sich eine schwache Karbollösung, zumindestens etwas Wasser befindet, aufgefangen werden. Die Spucknäpfe sind täglich wiederholt in den Abort zu entleeren und dann zu reinigen. Es ist ferner das Hinspeien der Kranken auf den Fußboden, auf Wäschestücke oder in das Sacktuch möglichst zu verhindern. Geschah dies dennoch, so ist der Fußboden möglichst mit Zuhilfenahme einer Karbollösung dort, wo er beschmutzt wurde, aufzureiben. Vom Auswurfe Tuberkulöser beschmutzte Wäschestücke sind so zu behandeln, wie es in einem der vorhergehenden Abschnitte bezüglich der von ansteckend Erkrankten benützten Wäsche beschrieben wurde.

Erregt ein Pflegling einer Irrenanstalt durch Husten, Auswurf, Abmagerung, Appetitlosigkeit oder nächtliche Schweiße Verdacht auf Tuberkulose, so sollen die Pflegepersonen **ungesäumt die Ärzte** auf diesen Kranken **aufmerksam machen,** damit derselbe möglichst frühzeitig der fachgemäßen Behandlung seines Leidens teilhaftig werde und der Ansteckung vorgebeugt werden könne.

Als tuberkulöse Erkrankung ist auch die Skrofulose aufzufassen, welche sich oft bei Kindern, namentlich bei solchen findet, welche von tuberkulösen Eltern abstammen.

So wie in den Lungen kann die Tuberkulose ihren Sitz auch im Kehlkopf, im Darm, in den Drüsen, in Gelenken usw. haben. Die Tuberkulose der Knochen bringt letztere zur Auftreibung und zur Eiterung, welche mit Fistelbildung einhergeht. Man bezeichnet diese Krankheit im Volksmunde als Bein- oder Knochenfraß.

Die Tuberkulose der Haut wird als Lupus oder fressende Flechte bezeichnet. Sie hat meistens im Gesicht an der Nase oder an den Wangen ihren Sitz.

Auch die Gelenke können von der Tuberkulose ergriffen werden. Es kommt dann zu einem eitrigen Erguß in dieselben, zur Auftreibung der Gelenksgegend, endlich zum Durchbruche des Eiters und zur Fistelbildung. Die Tuberkulose des Kniegelenkes pflegt man als Knieschwamm zu bezeichnen.

Ebenso kann die Tuberkulose im Gehirne und in dessen Häuten ihren Sitz finden. Bei allen diesen Zuständen wird der Tuberkelbazillus gefunden. Wie bei der Lungentuberkulose im Lungenauswurf, so sind sie bei der Darmtuberkulose in den Entleerungen, bei der Tuberkulose von Drüsen, Knochen, Gelenken oder der Haut im Eiter enthalten und es ist daher klar, daß die Berührung solcher Auswurfsstoffe mit einer großen Ansteckungsgefahr verbunden ist.

Von solchem Eiter beschmutzte Wäschestücke sind gleichfalls so zu behandeln, wie Wäschestücke, die von ansteckend Erkrankten benützt waren.

Die Übertragung der Tuberkulose durch die vom Menschen ausgehenden Ansteckungsstoffe bildet nicht die einzige Möglichkeit der Verbreitung dieser Krankheit. Es ist eine Tatsache, daß auch viele Tiere von einem Leiden befallen werden, welchem der Tuberkelbazillus zugrunde liegt, das also als Tuberkulose aufzufassen ist.

Dazu gehört vor allem die Perlsucht des Rindes, welche darin besteht, daß bei dem Tiere perlengroße und noch größere Geschwülste einzelne Körperteile, namentlich die Lunge durchsetzen. Bei Kühen, welche von dieser Krankheit befallen sind, finden sich dann in der Milch massenhafte Bazillen, welche in Form und Größe mit den Tuberkelbazillen vollkommen übereinstimmen.

Es ist daher immerhin mit Gefahr verbunden, ungekochte Milch zu genießen. Wird die Milch jedoch gekocht, so werden etwa in ihr befindliche Bazillen getötet. Auch im Muskelfleisch finden sich ab und zu derartige mit der Tuberkulose in Zusammenhang stehende Krankheitsherde.

Ebenso wie beim Rinde kommt auch gelegentlich beim Schweine Tuberkulose vor, und zwar werden bei diesem, ab-

gesehen von den Lungen, hauptsächlich die Drüsen am Halse befallen. Der Genuß des Fleisches derartiger kranker Tiere, ist gesundheitsgefährlich, zumal dann, wenn nicht durch die Einwirkung der Hitze beim Kochen des Fleisches sämtliche Keime vernichtet werden.

§ 18. Die Ohrblutgeschwulst.

Geisteskranke, welche die durch eine Ohrblutgeschwulst hervorgerufenen entstellenden Verkrüppelungen der Ohres zeigen, finden sich leider fast in jeder Anstalt.



a Abbildung 8. b

Ein Paralytiker, welcher am rechten Ohr (a) eine frische Ohrblutgeschwulst, am linken Ohr (b) eine Verkrüppelung der Ohrmuschel nach einer vor mehreren Monaten erworbenen Ohrblutgeschwulst zeigt.

Als erstes Zeichen einer Ohrblutgeschwulst sehen wir die **Ohrmuschel** mehr oder weniger **angeschwollen.** Die Geschwulst ist **dunkel-blaurot verfärbt,** weil das Blut durchschimmert, fühlt sich **heiß** an und ist **schmerzhaft.** Allmählich wird das Blut aufgesogen und es entwickelt sich eine **Verkrüppelung** der Ohrmuschel (Abbildung 8).

Ob die Ohrgeschwulst, welche sich namentlich bei Paralytikern und körperlich herabgekommenen Blödsinnigen findet, lediglich die Folge einer Gewalteinwirkung von außen ist, oder aber deswegen bei solchen Menschen häufig entsteht, weil eine krankhafte Veränderung der Blutgefäße der Ohrmuschel leicht eine Zerreißung derselben und den Austritt von Blut hervorruft, soll hier nicht Erörterung finden. Für das Pflegepersonal ergibt sich nur die Pflicht, bei körperlich herabgekommenen Paralytikern und Blödsinnigen auf die Leichtigkeit der Entstehung einer Ohrblutgeschwulst Bedacht zu nehmen und **durch besondere Vorsicht in der Behandlung und Pflege solcher Kranken** die Entstehung dieser Geschwulst zu vermeiden.

§ 19. Über den Druckbrand.

Der Druckbrand kommt in Irrenanstalten namentlich bei siechen, körperlich und geistig tief herabgekommenen Paralytikern vor. Die Kranken werden nämlich teils infolge der Herabsetzung des Empfindungsvermögens eines unangenehmen Druckgefühles, welches zur Änderung der Körperlage Anlaß gibt, nicht inne, oder sie sind so unbehilflich, daß sie nicht imstande sind, einen Wechsel der Körperlage auszuführen.

Wo nun vorstehende Körperteile, wie das Kreuzbein, die Sitzknorren, die Fersen aufliegen, entsteht oft schon nach 1 bis 2 Stunden **Rötung** oder **Blasenbildung.** Bleibt ein solcher Kranker stundenlang, etwa eine ganze Nacht hindurch, in derselben Lage liegen, so entsteht ein oft nicht nur die Haut, sondern auch die darunter liegenden Gewebsteile ergreifender **Brand** (Abbildung 9).

Diese Erscheinung, welche — wie oben gesagt wurde — namentlich bei herabgekommenen Paralytikern zur Beobachtung kommt, findet sich zuweilen auch bei anderen Geisteskranken, welche lange Zeit zu Bette liegen und sie findet sich namentlich dann, wenn diese Kranken in ihrer Ernährung stark herabgekommen sind.

Um den Druckbrand zu verhüten, muß das **Bett** des einzelnen Pfleglings immer **in jenem tadellosen Zustande sein,** welcher in einem früheren Abschnitt (Pflege des Krankenbettes

§ 7) beschrieben wurde. Dort wurde auch bereits gesagt, daß das Hemd eines bettlägerigen Kranken **nicht geflickt, nicht gefaltet, nicht zusammengeknäuelt, sondern immer glatt am Rücken herabgezogen** sein soll. Der bettlägerige Kranke muß ferner mit peinlicher Sorgfalt rein gehalten werden.

Es muß weiterhin dem Körper des unbehilflichen oder benommenen Kranken häufig eine andere Lage gegeben werden.



Abbildung 9.
An der Ferse des linken Fußes eines Paralytikers eine Blase als Ausdruck eines beginnenden Druckbrandes, über dem Kreuzbein ein vorgeschrittener Druckbrand.

Man lege den Kranken bald auf den Rücken, bald auf die rechte, bald auf die linke Seite, nie aber auf die vordere Körperfläche, weil er in dieser Körperlage, Mund und Nase an den Polster pressend, ersticken könnte.

Entwickelt sich dennoch an irgend einer Körperstelle eine Rötung, so ist es angezeigt, **die gerötete Stelle mit lauem**

Wasser, dem zu gleichen Teilen Essig zugesetzt wurde, zu **waschen** und dem Kranken an dieser Stelle ein **weiches Kissen** unterzulegen. Zeigt sich diese Rötung über dem Kreuzbein, so legt man dem Kranken ein **Luftkissen** so unter, daß die gerötete Stelle in den Ring des Luftkissens zu liegen kommt, also hohl liegt. Das Luftkissen ist nämlich ein aus Kautschuck verfertigtes ringförmiges Kissen, welches an einer Stelle mit einem Ventil versehen ist (Abb. 10). Das Ventil wird geöffnet, das Kissen aufgeblasen, worauf man das Ventil wieder schließt. Das Kissen darf nicht zu stark aufgeblasen werden, weil sonst der Kranke hart liegt.

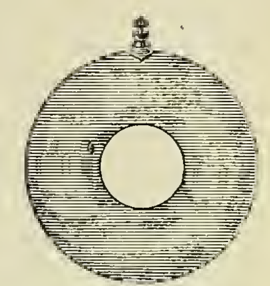


Abbildung 10.
Luftkissen.

Entwickelt sich der Druckbrand trotzdem weiter, so kommt seine Behandlung den Ärzten zu.

Das Irrenpflegepersonal hat die Pflicht, von jedem Druckbrande gleich bei Beginn desselben den Ärzten Meldung zu erstatten.

§ 20. Über die Verabreichung der Arzneimittel.

Es ist bereits gesagt worden, daß es eine Pflicht des Irrenpflegepersonals ist, daß **alle Arzneimittel**, sei es, daß sie innerlich verabreicht oder äußerlich angewendet werden sollen, **von dem Pflegepersonal selbst der ärztlichen Anordnung entsprechend den Geisteskranken verabreicht und nach jedem Gebrauch wieder wohlverwahrt werden müssen.**

Ist es notwendig, ein Arzneimittel zu seinem Gebrauche dem Verwahrungsorte zu entnehmen, so darf dasselbe von der Pflegeperson **nicht aus der Hand gegeben werden.**

Jedes Arzneimittel muß von den Pflegepersonen in der von den Ärzten verordneten **Menge** und in der verordneten **Darreichungsweise** den Geisteskranken gereicht werden. Hiebei sei gleich bemerkt, daß die Pflegepersonen im Falle der Weigerung eines Geisteskranken, ein Arzneimittel zu nehmen oder an sich anwenden zu lassen, **keinerlei Zwang** ausüben sollen.

Wenn gütiges Zureden fruchtlos bleibt, soll das Weitere der ärztlichen Weisung vorbehalten sein.

Schlafmachende Pulver müssen einem jeden Geisteskranken in der ärztlich vorgeschriebenen Weise gelöst und von dem Geisteskranken in Gegenwart der Pflegeperson genommen werden. Nie darf ein solches Pulver einem Geisteskranken überlassen werden, weil es vorkommen kann, daß sich der Geisteskranke diese Pulver sammelt und dieselben dann auf einmal genießt, wodurch er sich vergiften kann.

Flüssige Arzneimittel gibt man **löffelweise** — gewöhnlich in einem Becher, in welchem durch Teilstriche angezeigt ist, wie viel auf einen Eßlöffel voll, auf einen Kaffee- oder Teelöffel voll kommt — oder **tropfenweise** und in diesem Falle am besten mit Hilfe eines Tropfenzählers. Selbstverständlich muß der Becher oder Löffel, in welchem ein Arzneimittel gereicht wurde, nach dem Gebrauche sorgfältig gereinigt werden.

Schwerkranken, welche nicht mehr aufgesetzt werden können, soll man aus einem sogenannten **Schiffchen,** das ist aus einem schnabelförmigen Gefäß, die Arzneimittel einflößen.

§ 21. Formen der Arzneimittel.

Diejenigen Arzneimittel, welche eingegeben werden, heißen **innere Arzneimittel,** diejenigen hingegen, welche äußerlich, das heißt an der Oberfläche des Körpers, angewendet werden, heißen **äußere Arzneimittel.** Die inneren Arzneimittel werden in flüssiger Form gewöhnlich als **Absud, Aufguß, Tropfen** oder in fester Form als **Pulver** oder **Pillen** gegeben.

Arzneimittel in Form eines **Absudes** oder **Aufgusses** sollen in der gut verkorkten Arzneiflasche an einem kühlen, der Sonne nicht ausgesetzten Orte aufbewahrt werden. Bildet sich aus solchen Arzneien Schaum, so sollen sie nicht weitergegeben werden. Vor dem Eingeben ist die Flüssigkeit gut zu schütteln, nach dem Gebrauche wieder gut zu verkorken.

Tropfen sollen mit dem Tropfenzähler in den Arzneibecher gezählt und dann nach der vom Arzte gegebenen Weisung rein oder mit Wasser, Wein usw. verdünnt verabreicht werden.

Zum innerlichen Gebrauche werden Pulver entweder aus den Papierkapseln, in welche sie der Apotheker füllt, gegeben,

oder in der auf der Verschreibung angegebenen Menge (eine Messerspitze, einen Eßlöffel, Kinderlöffel, Teelöffel voll). Manche Pulver kommen äußerlich in Anwendung (z. B. Jodoformpulver). Pulver, welche einen unangenehmen Geschmack haben (namentlich das bittere Chinin) sollen in einer Oblate gereicht werden. Zu diesem Zwecke wird ein Stück einer Oblate schnell ins Wasser getaucht, dann auf einen Löffel gelegt und das auf die feuchte Oblate nun geschüttete Pulver in die Oblate eingehüllt. Das so eingehüllte Pulver schluckt der Patient und nimmt darauf etwas Wasser. Sonst werden Pulver in kaltem oder warmem Wasser, oder in jenen Flüssigkeiten abgerührt, in welchen sie sich am leichtesten lösen.

Pillen soll der Kranke hinabschlucken und Wasser nachtrinken.

Wird einer Pflegeperson der Auftrag zuteil, für einen Kranken einen Tee selbst zu bereiten, so hat sie darauf zu achten, ob der Tee nach ärztlicher Anordnung **abgekocht** oder **aufgegossen** werden muß. Ein Tee wird entweder tassenweise getrunken oder er wird verwendet zu Mund- oder Gurgelwässern, zu Einläufen, Umschlägen oder Bähungen.

Bezüglich der Darreichungsweise einzelner in Irrenanstalten häufig verabreichter Arzneimittel merke man namentlich folgendes:

Die Bromsalze (Bromnatrium, Bromkalium, Bromammonium) werden, in reichlicher Menge Wasser gelöst, nach genommener Mahlzeit gegeben. **Chloralhydrat** wird entweder in einer größeren Menge Wassers gelöst, dem man zur Verbesserung des unangenehmen Geschmackes etwas Sirup beimengen kann, innerlich, oder es wird in stark verdünnter Lösung als Einlauf gegeben. **Paraldehyd,** welches einen widerlichen Geruch und Geschmack hat, vermischt man mit Wein oder Sirup. Die Mischung muß durch Schütteln gut vermengt werden. **Amylenhydrat** wird mit Himbeersaft oder Süßholzsaft, wohl auch mit Rotwein gegeben. **Sulfonal** soll in größeren Mengen heißer Flüssigkeit (Tee, Suppe) gelöst und 1 bis 2 Stunden vor dem Schlafengehen verabreicht werden. **Trional** wird am besten in einer kleinen Menge heißen Wassers gelöst, worauf dann kaltes Wassers zugegossen wird.

Von der Anwendungsweise äußerer Arzneimittel wird das für Pflegepersonen Wissenswerte in dem Folgenden mitgeteilt.

§ 22. Umschläge.

Zum Zwecke eines Umschlages wird ein Tuch (aus Wolle oder Leinwand) mehrfach zusammengelegt und je nach ärztlicher Anordnung in Wasser oder in eine arzneiliche Flüssigkeit getaucht, ausgewunden und nun auf einen bestimmten Teil des Körpers aufgelegt.

Umschläge werden je nach ihrem Zwecke **kalt, lau oder warm** angewendet. Kalte Umschläge werden zur Bekämpfung einer Entzündung in Anwendung gebracht. Sollen sie nicht zwecklos oder dem angestrebten Zwecke hinderlich sein, so müssen sie rasch und ehe sie an dem Körper erwärmen, gewechselt werden. Am besten ist es, zwei Tücher gleichzeitig in Verwendung zu halten, deren eines im kalten Wasser oder auf Eis liegt, deren anderes dem Kranken eben aufgelegt ist. Es wird also wechselnd bald das eine gekühlte Tuch, bald das andere dem Kranken aufgelegt.

Einfacher ist die Anwendung des **Eisbeutels.** Dieser — ein gewöhnlich aus gummiertem Stoffe bestehender und mit einem abschraubbaren Metallverschluß versehener Beutel — wird mit Eisstückchen, die man in einem Tuch **klein zerhackt** hat, **zum Teile** angefüllt. Um die Luft aus dem Eisbeutel auszutreiben, legt man ihn vor dem Verschließen glatt auf den Tisch und senkt seine Öffnung. In dieser Lage wird der Eisbeutel geschlossen, indem man den Verschluß gut festschraubt. **Es ist unerläßlich, zwischen den Eisbeutel und die Haut des Kranken ein Tuch zu legen.**

Werden die Umschläge **lau** oder **warm** auf die Haut gebracht, so bedeckt man sie mit einem mehrfach zusammengelegten Tuch oder einem wasserdichten Stoff. Solche Umschläge bleiben **eine halbe** bis **eine ganze Stunde** liegen und werden dann gewechselt. Statt warmer, feuchter oder trockener Umschläge verwendet man auch die sogenannten **Thermophore,** welche vor dem Gebrauch durch ungefähr 8—10 Minuten in kochendem Wasser liegen müssen. Sie halten sich stundenlang warm. **Breiumschläge** (z. B. Leinsamenumschläge) als schmerz- und krampfstillende, bei längerer Einwirkung erweichende Mittel werden in der Weise zur Anwendung gebracht, daß das mehlige Pulver mit Wasser oder Milch erhitzt und zu einem Brei angemacht

wird. Dieser wird ziemlich dick auf ein so großes Stück Leinwand gestrichen, daß dieses der Größe des kranken Teiles völlig entspricht und nun auf die Haut, nachdem man diese mit Tüll oder Gaze belegt hat, aufgelegt. Man kann auch den Brei in Tücher einschlagen und dann auflegen. Um die Wärme zu bewahren, umgibt man den Umschlag mit einem trockenen Tuche oder mit wasserdichtem Stoffe.

Unter einem Prießnitzschen Umschlag versteht man die nasse Einwicklung eines Körperteiles (z. B. Hals, Brust, Knie, Ellenbogen usw.). Man nimmt ein entsprechend großes Tuch, z. B. ein Handtuch, taucht es in gestandenes Wasser, windet es gut aus und legt es auf den Körperteil. Über dieses feuchte Tuch wird ein trockenes Tuch geschlagen, wozu man, falls der Umschlag um Brust oder Unterleib angelegt wird, am besten ein mehrfach zusammengelegtes Leintuch verwendet.

§ 23. Bäder, Einpackungen und Abreibungen.

In jeder Irrenanstalt ist es Sitte, daß die Pfleglinge unmittelbar nach ihrer Aufnahme in die Anstalt, dann aber in bestimmten Zwischenräumen ein **Reinigungsbad** erhalten. Außerdem werden auch **Bäder zu Heilzwecken** seitens der Ärzte verordnet.

Kein Kranker darf gebadet werden, ohne daß der Arzt für den Betreffenden die Erlaubnis zum Baden gegeben hätte.

Der Raum, in welchem gebadet wird, muß vor dem Bade auf 19° C (neunzehn Grad Celsius) erwärmt sein. **Das Wasser soll immer in die Wanne gefüllt werden, ehe der Kranke in dieselbe steigt und vordem von der Pflegeperson in bezug auf seine Temperatur** dadurch **geprüft werden,** daß diese eine Hand und den Unterarm ins Wasser taucht und in diesem hin- und herfährt und überdies die Wärme des Wassers mit dem Thermometer feststellt. Die Temperatur eines Reinigungsbades soll ungefähr 33—35° C betragen, bei Bädern zu Heilzwecken wird die Temperatur derselben von Seite der Ärzte angegeben.

Gelegentlich jedes Bades soll der entkleidete Geisteskranke seitens der Pflegeperson genau besichtigt und ein etwaiger krankhafter Befund den Ärzten gemeldet werden.

Beim Baden eines Geisteskranken soll es sich die mit der Aufsicht betraute Pflegeperson zum Grundsatz machen, den Geisteskranken keinen Augenblick allein zu lassen, denn abgesehen davon, daß der Geisteskranke sich in selbstmörderischer Absicht im Bade ertränken könnte, ist auch die Möglichkeit vorhanden, daß er infolge einer Ohnmacht oder eines Schlag-

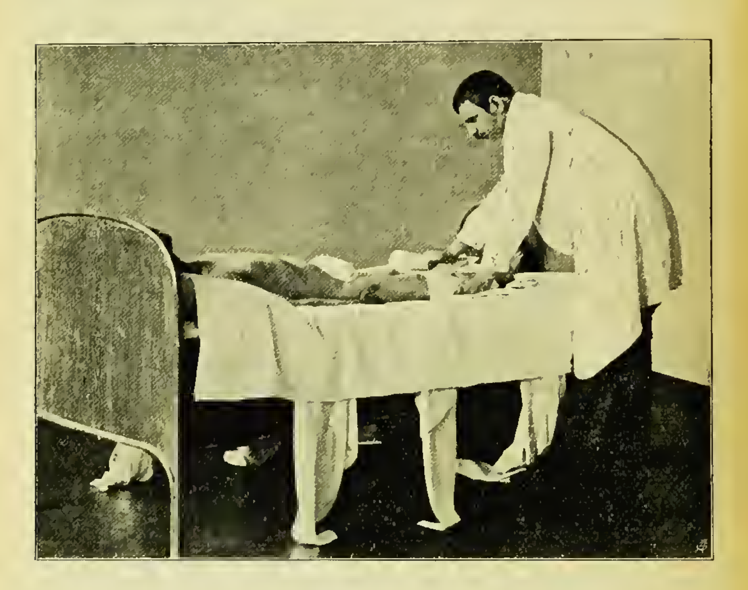


Abbildung 11.

anfalles momentaner Hilfe bedürfe. Namentlich bei epileptischen Kranken ist der Eintritt eines Anfalles stets zu befürchten.

Stellt sich ein epileptischer Anfall bei einem badenden Kranken ein, so ist derselbe sofort aus dem Bade zu heben. Bei Ohnmachts- oder Schlaganfällen ist überdies auch die Hilfe des Arztes in Anspruch zu nehmen.

Ein warmes Reinigungsbad in der Wanne soll 10 bis 15 Minuten dauern. Nach dem Bade muß der Kranke gut abgetrocknet und angekleidet werden.

Kein Geisteskranker darf von den Pflegepersonen zum Bade gezwungen werden. Weigert er sich, ein Bad zu nehmen, so ist die Anordnung der Ärzte einzuholen. Bei Frauen darf zur Zeit der Monatsflüsse kein Bad gegeben werden. Überhaupt darf ein Reinigungsbad nur dann gegeben werden, wenn der Geisteskranke sich körperlich wohl fühlt.

Die Bäder sind teils **allgemeine**, wenn nämlich der ganze Körper gebadet wird (Wannen- oder Vollbäder, Dampfbäder,

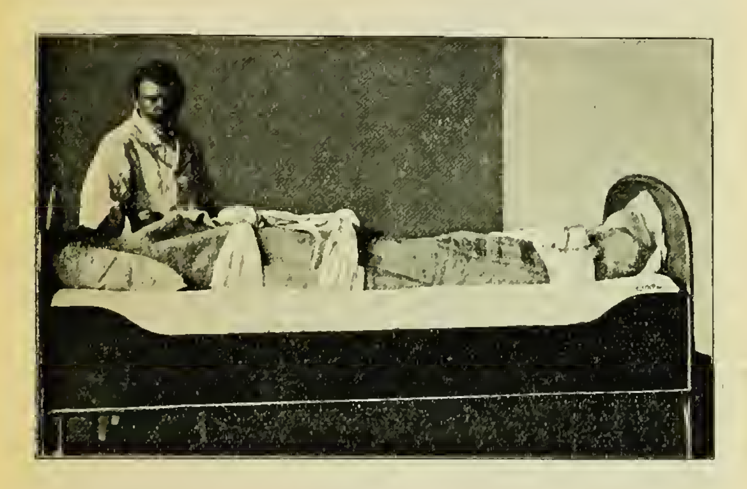


Abbildung 12.

Brausebäder), teils **örtliche**, wenn nur einzelne Körperteile gebadet werden (Sitzbäder, Handbäder, Fußbäder). Die Dauer eines Bades zu Heilzwecken unterliegt der ärztlichen Anordnung. Die sogenannten **protrahierten** (langdauernden) warmen Bäder werden in der Dauer von einer bis zu mehreren Stunden zur Behandlung von Aufregungszuständen gegeben. Die Wanne soll während eines solchen Bades bis an den Kopf des Kranken mit einem Tuche zugedeckt werden, die Temperatur des Badewassers muß **wiederholt** mit dem Thermometer gemessen und durch **vorsichtiges** Zugießen warmen Wassers auf der Höhe von

33—34° C erhalten werden. Solche Bäder können mehrmals täglich gegeben werden, ja sogar den ganzen Tag hindurch andauern. Gegen Abend angewendet haben sie eine schlafmachende Wirkung. Zur Hintanhaltung eines Blutandranges gegen den Kopf gibt man dem Kranken während des Bades kalte Umschläge auf den Kopf.



Abbildung 13.

Von **Heilbädern** finden die Senffußbäder in den Irrenanstalten ab und zu Anwendung. Es werden hiezu 150—200 Gramm Senfmehl auf 10—20 Liter warmen Wassers gegeben. Ein solches Fußbad soll 15—30 Minuten dauern. Nach demselben wird der Geisteskranke — wie dies nach einem jeden Fußbad überhaupt geschehen soll — zu Bette gebracht und seine Füße werden in ein gewärmtes Tuch eingeschlagen.

In manchen Anstalten werden zur Bekämpfung von Aufregungszuständen nasse **Einwickelungen** der Geisteskranken vorgenommen. Es wird zu diesem Zwecke eine wollene Decke und über dieser ein Leintuch glatt auf einem Bette ausgebreitet. Der Kranke wird über dieses Leintuch in Rückenlage gelegt und zwar so, daß die Arme dem Rumpfe anliegen, die Beine nebeneinander liegen. Nun beginnt man **von unten auf** die Einwicklung des Körpers mit Leintüchern, welche früher in kaltes Wasser eingetaucht, ausgewunden, mehrfach der Länge nach zusammengelegt und gerollt wurden (Abb. 11).

Ist der Körper bis zum Hals, welcher frei bleibt, eingewickelt, so wird er noch mit der Wolldecke eingehüllt und

diese wird durch drei trockene und zusammengelegte Tücher seitlich festgebunden. Der Kranke bekommt während der Dauer der Einpackung kalte Umschläge oder den Eisbeutel auf den Kopf (Abb. 12). Die Dauer der Einpackung unterliegt der ärztlichen Anordnung.

Während der Einpackung ist eine dauernde und genaue Überwachung des Kranken notwendig. Nach der Einpackung muß der Kranke trocken gerieben und vor Kälte geschützt werden.

Zum Zwecke einer **feuchten Abreibung** tränkt man ein Tuch in gestandenem Wasser, umhüllt mit diesem Tuche den völlig entkleideten Kranken von hintenher, reibt durch ungefähr 2 Minuten an Rücken, Brust, Bauch und den Beinen, worauf der Kranke mit einem trockenen (rauhen) Leintuche an denselben Körperstellen gerieben wird (Abb. 13).

§ 24. Senfteig und Senfpapier.

Zur Herstellung des Senfteiges wird das Senfmehl auf einem Teller mit lauwarmem (nicht heißem) Wasser gemengt, so daß eine teigige Masse entsteht. Diese wird messerrückendick auf Leinwand aufgestrichen, mit einer Schichte der Leinwand eingeschlagen und so auf die Haut aufgelegt.

Senfpapier (weit weniger zu empfehlen als Senfteig) wird mit Wasser befeuchtet auf die Haut gebracht.

Diese Mittel wirken **stark reizend** auf die Haut. Sie bewirken anfänglich ein Gefühl von Prickeln, die Haut rötet sich und es entsteht allmählich ein brennender Schmerz. Es ist dann Zeit, den Senfteig oder das Senfpapier zu entfernen, denn bei noch längerer Anwendung steigert sich der brennende Schmerz bis zur Unerträglichkeit und an der Haut entstehen Bläschen, allenfalls selbst Geschwüre.

§ 25. Pflaster, Salben, Stuhlzäpfchen.

Die **Pflaster** werden unmittelbar auf die Haut angewendet. Sie erweichen infolge der Körperwärme und haften dann der Haut an. Sie werden mit dem sogenannten Pflasterspatel auf Leinwand gestrichen oder in diesem Zustande aus der Apotheke

bezogen. Sie finden teils als **Heilpflaster** Verwendung (wie z. B. Dyachylonpflaster und das Seifenpflaster), teils als **Heftpflaster.**

Salben sind Mischungen von der ungefähren Beschaffenheit des Schweinschmalzes. Sie werden äußerlich angewendet, und zwar so, daß man sie in die Haut einreibt, oder auf Leinwand streicht und dann auflegt. Die Einreibung einer Salbe in die Haut geschieht in der Weise, daß man ein Stück der Salbe auf einen Flanell gibt und unter sanften Druck auf der vom Arzte bezeichneten Stelle einreibt. Die Häufigkeit der Einreibung und die Menge der zu jeder Einreibung verwendeten Salbe unterliegt der Anordnung der Ärzte.

Zu Einreibungen werden außer Salben auch alkoholische Flüssigkeiten (z. B. Seifengeist, Kampfergeist, Franzbranntwein), ferner schmerzstillende flüssige Mittel (wie z. B. Chloroform), verwendet.

Solche Flüssigkeiten gießt man auf ein Stück Flanell und reibt damit die Haut fest und unter starkem Drucke, bis sie sich rötet und der Kranke ein Brennen verspürt.

Stuhlzäpfchen sind kleine, kegelförmig gestaltete, im Mastdarm zerfließende Stücke. Sie werden mit dem spitzen Teile voran in den Mastdarm eingeführt, in welchem sie dann zerfließen.

§ 26. Darmeinlauf (Irrigation).

Darmeinläufe werden meistens zu dem Zwecke gegeben, eine **Stuhlentleerung** hervorzurufen und zu diesem Zwecke nimmt man als Flüssigkeit lauwarmes Wasser, dem etwas Ricinusöl beigemengt werden kann. Will man eine stärkere Entleerung bewirken, so kann man Essig (ein Drittel Essig auf zwei Drittel Wasser) dem Wasser beimengen.

Stopfende Darmeinläufe zur Bekämpfung von Durchfällen werden mit einer dicklichen Abkochung von Salep oder Leinsamen oder mit einer Lösung von Stärke gegeben. Zu letzterem Zwecke rührt man einen Eßlöffel voll Stärkemehl mit etwas Wasser zu einem dünnen Brei zusammen und kocht diesen mit 100 bis 200 Gramm Wasser unter fleißigem Rühren auf. Diese Flüssigkeit läßt man dann abkühlen und verwendet sie lauwarm zum Einlauf.

Darmeinläufe werden auch endlich zu dem Zwecke gegeben, um dann, wenn die Einfuhr von irgend welcher Nahrung durch den Mund unmöglich geworden ist, ernährende Flüssigkeiten in den Darm zu bringen. Man bedient sich in diesen Fällen gewöhnlich des Peptons. 100 Gramm davon werden mit

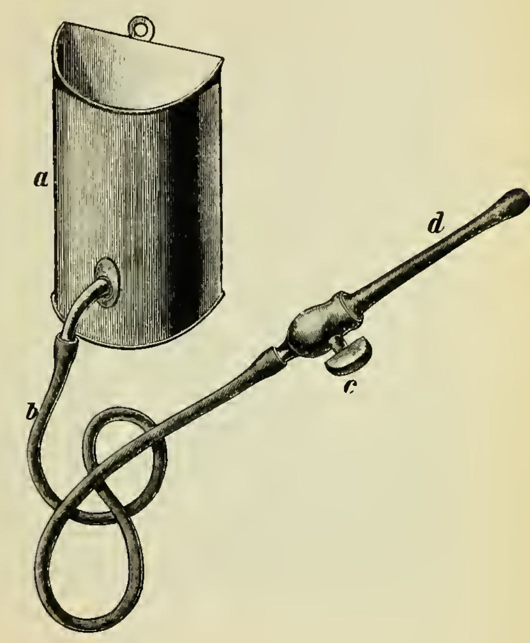


Abbildung 14.

Irrigator.

a Kanne. b Schlauch. c Hahn. d Ansatzrohr.

200 Gramm Stärkemehl, 90 Gramm Fett, 30 Gramm Kochsalz und 1 Liter Fleischbrühe bis zur Lösung des Peptons erwärmt und hierauf kurze Zeit im Sieden erhalten. Diese Flüssigkeit reicht für einen Tag zur Ernährung aus und wird portionenweise durch Einlauf in den Darm gebracht.

Ein Darmeinlauf kann mittels des Trichterapparates oder mit dem Irrigator (siehe Abb. 14) gegeben werden: Ersterer besteht aus einem ½ Meter langen Kautschukschlauch, der an einem Ende mit einem Glastrichter, an dem anderen Ende mit einem olivenförmig endenden Ansatzrohr versehen ist, letzterer aus einer Kanne und aus einem Schlauch, der an einem Ende mit der Kanne, an dem anderen Ende mit einem sperrbaren Hahn verbunden ist. An diesen Hahn kommt das

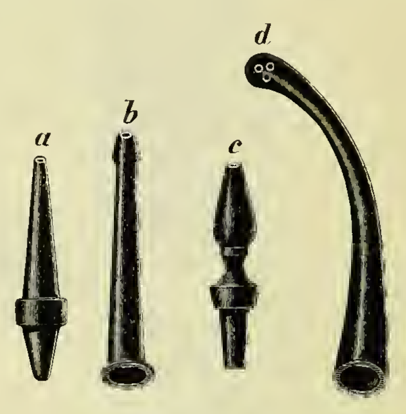


Abbildung 15.

Ansatzrohr a zur Berieselung der Wunden, b zum Darmeinlauf, c zum Einlauf in die Nase, d Mutterrohr.

Ansatzrohr, welches je nach dem Zwecke, zu welchem der Irrigator eben verwendet wird (zur Berieselung von Wunden, zum Darmeinlauf, zum Einlauf in die Nase) verschieden geformt ist (Abb. 15). Zur Einspritzung in die Scheide wird an den Hahn ein sogenanntes **Mutterrohr** gefügt.

Beim Trichterapparat wird der Trichter, beim Irrigator die Kanne mit der Flüssigkeit gefüllt und hoch gehoben. Je höher Trichter oder Kanne gehoben werden, mit um so größerer Kraft tritt die Flüssigkeit aus dem Ansatzrohr heraus.

Soll ein Darmeinlauf mit dem Trichterapparat oder mit dem Irrigator gemacht werden, so liegt der Kranke am besten auf einer Seite und mit angezogenen Beinen, und zwar so, daß das Gesäß über den Bettrand gerückt ist, damit das Bett vor Verunreinigung möglichst geschützt werde. Zuerst wird das eingefettete Ansatzrohr (hier am besten ein weiches, sogenanntes Darmrohr) einige Zentimeter vorsichtig in den Mast-



Abbildung 16.

darm eingeführt und dann erst die gefüllte Kanne gehoben (Abbildung 16).

Zur Einspritzung kleiner Flüssigkeitsmengen in den Mastdarm bedient man sich einer kleinen Glasspritze oder einer Ballonspritze aus Gummi.

§ 27. Der Blutegel.

Die allgemeinen Blutentziehungen durch Aderlaß werden zur Behandlung von Geisteskranken nicht mehr angewendet.

Bei Geisteskranken, welche einen Blutzudrang zum Gehirn oder einen entzündlichen Zustand desselben vermuten lassen, kann es möglicherweise den Ärzten ratsam erscheinen, eine Blutentziehung durch Ansetzen einiger Blutegel an den Warzenfortsätzen hinter den Ohren oder an der Nasenscheidewand anzuordnen. Die Stelle, an der die Blutegel angesetzt werden, muß sorgfältig gereinigt und von Haaren befreit werden. Die Pflegeperson, welche die Blutegel ansetzt, muß sich die Hände gereinigt haben.

Vor dem Ansetzen müssen die Blutegel in ein trockenes Gefäß gegeben werden, weil sie sich dann besser ansaugen, als wenn sie im Wasser sind.

Man setzt mehrere Blutegel gleichzeitig an, indem man das Glas, in welchem sie sich befinden, umkehrt und an die Haut etwas andrückt. Kriechen die Blutegel nicht selbst herab, so sollen sie langsam heruntergestreift, nicht aber gewaltsam heruntergerissen werden. Sind Blutegel einzeln anzusetzen, so gibt man sie in eine offene Glasröhre*) und drückt die Öffnung derselben an die Haut.

Saugen Blutegel nicht, so bestreiche man die Stelle der Haut, wo sie angesetzt werden sollen, mit Zuckerwasser. Die Blutegel sollen immer mit einem Leinwandtuch, nie mit den bloßen Fingern gefaßt werden. Saugt ein Blutegel, so erkennt man dies an der streckenden und wogenden Bewegung seines Körpers. Der saugende Blutegel soll selbst abfallen, in keinem Falle darf er weggerissen werden.

Fallen Blutegel ab, so bluten die Wunden. Will man die Blutung erhalten, so lege man reine Watte auf, die in lauwarmes Wasser getaucht wurde. Soll die Blutung gestillt werden, so taucht man ein Stück Watte in kaltes Wasser und übt auf die blutende Wunde einen Druck aus. Über die Wunden wird dann ein Verband gelegt.

§ 28. Die antiseptische Wundbehandlung.

Unter antiseptischen Mitteln verstehen wir Stoffe, welche die Fäulnis verhindern, indem sie die der Fäulnis zugrunde

---

*) Als solche benützt man gewöhnlich ein sogenanntes Reagensglas, wie es von Ärzten zu Harnuntersuchungen verwendet wird.

liegenden Keime zerstören. Solche Stoffe sind die **Karbolsäure,** welche in wässerigen Lösungen von 1 bis 5 Gramm auf 100 Gramm Wasser verwendet wird, das **Lysol,** welches gleichfalls in wässerigen Lösungen gebraucht wird, und zwar 1 bis 2 Gramm auf 100 Gramm Wasser, das **Sublimat,** welches in wässerigen Lösungen von 1 Gramm auf 1000 Gramm Wasser in Anwendung kommt, endlich das **Jodoform,** welches in Form eines gelben, eigentümlich riechenden Pulvers und in der Form der Jodoformgaze allgemein bekannt ist.

Die Karbolsäure, das Sublimat (welches alle metallenen Gegenstände angreift) **und das Jodoform sind giftig,** daher dürfen die Pflegepersonen in Irrenanstalten sie nie unbeaufsichtigt stehen lassen und müssen sie nach geschehenem Gebrauch sofort unter Verschluß geben.

Ehe ein Pfleger die offene Wunde eines Kranken berührt oder bei der Anlegung eines Verbandes behilflich ist, muß er sich selbst **Hände und Unterarm mit warmem Wasser, Seife und Bürste auf das sorgfältigste reinigen.** Besonders muß auf **die Nägel** Bedacht genommen werden, dieselben müssen immer kurz geschnitten und gewissenhaft gereinigt sein. **Nach vorgenommener Reinigung mit Wasser taucht man die Hände durch ungefähr 2 Minuten in Karbol- oder Sublimatlösung.** Darauf erst geht man an die Reinigung der Wunde, indem man Watte in Karbol- oder Sublimatlösung taucht und mit dieser die Wunde **sorgfältig** wäscht, oder sich zur Abspülung der Wunde eines Irrigators bedient. Liegt eine Wunde innerhalb behaarter Körperteile, z. B. innerhalb des behaarten Schädels, so sind die Haare in der Umgebung der Wunde durch Schere und Rasiermesser zu entfernen.

Die Instrumente, welche beim Wundverbande benötigt werden, sind der **Irrigator,** die **Kornzange,** die **Schere** und eine **Eiterschale.** Zum ärztlichen Gebrauche sollen überdies eine **Pinzette** und eine **Sonde** in Bereitschaft gehalten werden. (Abbildung 17.)

Alle Instrumente, welche bei chirurgischen Operationen Verwendung finden, müssen von den Pflegepersonen wohl behütet werden, denn manche derselben wären in der Hand von Geisteskranken eine gefährliche Waffe.

Nach dem Gebrauche müssen die Instrumente sorgfältig gereinigt und sogleich unter Verschluß verwahrt werden.

In einer flachen Schale, in welche Karbol- oder Sublimatlösung gegossen wird, werden zu Kugeln geformte Wattebäuschchen zur Reinigung der Wunden von den Pflegepersonen im Bedarfsfalle vorzubereiten sein.

Die Anlegung des antiseptischen Verbandes geschieht also erst **nach vorgenommener Reinigung der Wunde.**

Der **antiseptische Verband** wird in folgender Weise angelegt: Man legt auf die gereinigte Wunde ein entsprechend großes Stück **Jodoformgaze** in mehrfachen Lagen, darüber in ungeordnetem Knäuel **hydrophile Gaze**, darüber **Verbandwatte** (sogenannte Bruns'sche Watte), dann ein Stück **wasserdichten Stoffes**. Das Ganze wird mit einer **Kalikotbinde** befestigt.



Abbildung 17.

a = Kornzange. b = Sonde. c = Pinzette. d = Eiterschale.

Für Verbände, welche längere Zeit liegen bleiben sollen, gebraucht man gewöhnlich **Gipsbinden** oder auch **Organtinbinden.** Dieselben müssen vor dem Gebrauch in warmes Wasser gelegt werden. Dieser Verband erstarrt nach seiner Anlegung allmählich und bildet eine feste Hülse. Zur Entfernung eines solchen

starren Verbandes bedient man sich am besten eines scharf schneidenden starken Messers. Man muß jedoch beim Durchschneiden des Verbandes Vorsicht üben und sich davor hüten, den Kranken oder sich selbst zu verletzen.

§ 29. Die künstliche Atmung.

Die künstliche Atmung wird am besten in der Weise geübt, daß der Kranke rasch auf einen Tisch oder so auf einen Polster gelegt wird, daß er auf dem Rücken liegend den nach



Abbildung 18.

rückwärts gebeugten Kopf herabhängen läßt. Der hinter dem Kranken stehende Pfleger faßt mit jeder Hand je einen Unterarm des Kranken und zieht die beiden Arme so hinauf, daß sie zu beiden Seiten des Kopfes liegen, wodurch die Einatmung bewerkstelligt wird (Abb. 18). Zum Zwecke der Ausatmung werden die beiden Arme des Kranken wieder zurückgeführt, wobei man schließlich mit Ellbogen und Oberarm des Kranken den unteren Teil seines Brustkorbes zusammendrückt (Abb. 19).

Diese beiden Bewegungen sollen so schnell aufeinander folgen, wie sich die natürliche Ein- und Ausatmung beim Menschen folgen.

Die Ausatmung wird dann kräftiger, wenn eine zweite Person bei der künstlichen Atmung dadurch mithilft, daß sie während der Ausatmung mit beiden flach aufgelegten Händen auf die Oberbauchgegend einen Druck ausübt.

Eine zweite Art der künstlichen Atmung besteht darin, daß man, über dem Kranken kniend, mit den flach aufgelegten



Abbildung 19.

Händen den Brustkorb in seinem untersten Teile von vorne und gleichzeitig von den Seiten langsam und ziemlich kräftig zusammendrückt, wodurch die Luft aus den Lungen ausgetrieben wird (Abb. 20), worauf man plötzlich losläßt, so daß sich der Brustkorb wieder erweitert.

Zuweilen ist es nötig, die zurückgesunkene, den Kehlkopfeingang verlegende Zunge vorzuziehen, ob nun die künstliche Atmung auf die eine oder die andere Weise geübt wird.

Die künstliche Atmung wird Anwendung finden in Fällen

von Erstickung, also bei Erhängten, Erdrosselten, Ertrunkenen, ferner im Falle von Vergistung durch Kohlendunst und Leuchtgas.



Abbildung 20.

§ 30. Hilfeleistungen bei Husten und Atembeschwerden, beim Erbrechen, beim Stuhl und Uringang und bei starkem Schweiße.

Einem Kranken, der an Husten leidet, soll man, wenn er zu Bette liegt, ein Speiglas in leicht erreichbare Nähe stellen und ihn auffordern, den Auswurf in dieses Speiglas zu entleeren. In letzterem soll eine schwache Karbollösung (Achtung!) oder doch Wasser enthalten sein. Solche Kranke, welche das Speiglas nicht benützen, weil sie infolge ihrer Geistesschwäche dessen Gebrauch nicht verstehen, oder sich infolge ihrer Körperschwäche nicht erheben können, muß der Pfleger aufrichten und ihnen das Speiglas vor dem Munde halten. Atembeschwerden werden oft durch die entsprechende Hilfeleistung beim Husten gemildert, indem der die Atmung behindernde Auswurf heraus-

befördert wird. Im übrigen fühlen sich Kranke, welche an Atembeschwerden leiden, in sitzender Körperstellung wohler, als beim Liegen. Man sorge bei solchen Kranken auch für die Entfernung oder Vermeidung aller beengenden Kleidungsstücke und für reichliche Zufuhr frischer, reiner, staubfreier Luft.

Geisteskranke, welche infolge ihrer geistigen oder körperlichen Schwäche nicht imstande sind, im Falle sie erbrechen müssen, ihrem Körper die zweckmäßige, nach vorne gebeugte Haltung zu geben, bedürfen beim Erbrechen einer raschen Hilfe, denn es ist die Gefahr nahe, daß Teile des Brechinhaltes in die Luftröhre gelangen, und dann geraten die Kranken in sofortige Erstickungsgefahr. Daher muß der Kranke, wie sich Brechreiz einstellt, sofort aufgerichtet und nach vorne gebeugt werden. Dies geschieht am besten so, daß der Pfleger mit einem Arm rasch unter das Kopfkissen greift und mit diesem den Körper des Kranken aufrichtet, mit der anderen Hand den Kopf des Kranken stützt, oder, wenn dieser dessen nicht bedarf, dem Kranken ein Gefäß vorhält. Kann man den Körper des Kranken nicht aufrichten, wie dies z. B. manchmal bei Paralytikern der Fall ist, welche steif im Bette liegen, so drehe man rasch dessen Kopf nach der Seite oder entferne den Polster und wende den ganzen Körper des Kranken nach der Seite.

Gefährlich für den Kranken ist die Rückenlage des Körpers während des Erbrechens, zumal dann, wenn ihm noch unzweckmäßigerweise der Kopf im Halse nach vorne gebeugt wird, weil dann der Brechinhalt nicht herausbefördert werden kann und das Eindringen von Teilen desselben in die Luftwege erleichtert wird. Nach dem Erbrechen reiche man dem Kranken Wasser zum Gurgeln und Ausspülen des Mundes oder reinige ihm den Mund mit einem feuchten Lappen.

Bettlägerige Kranke, welche zur Verrichtung ihrer Notdurft aufzustehen vermögen, müssen mit Strümpfen und Schuhen bekleidet und mit ihrer Bettdecke umhüllt werden.

Kranke, welche das Bett nicht verlassen können, müssen ein **Steckbecken** (Leib- oder Bettschüssel) benützen. Man beugt dem Kranken die Beine in den Hüft- und Kniegelenken und schiebt ihm das Steckbecken von vorneher unter den Körper. Hat der Kranke nur das Bedürfnis, Harn zu entleeren, so hält man ihm eine **Urinflasche** unter.

Während heftigen **Schwitzens** muß der Kranke vor jeder Erkältung gehütet werden, er muß zugedeckt bleiben und namentlich vor Zugluft geschützt werden. Hört die Schweißabsonderung auf, so soll der Kranke mit warmen Tüchern abgetrocknet und mit einem frischen Hemde bekleidet werden.

§ 31. Erste Hilfeleistung bei Ohnmachtsanfällen.

Ohnmachtsanfälle kommen in zweierlei Form vor, nämlich:

1. **infolge von Blutleere des Gehirns.** Heftige Gemütserschütterungen oder ein sehr empfindlicher körperlicher Schmerz sind die häufigsten Veranlassungen, daher sehen wir solche Ohnmachten namentlich während chirurgischer Eingriffe auftreten. Bedeutende Blutverluste durch Operationen, langdauernde Eiterungen, Unterleibsblutung und dergleichen rufen gleichfalls häufig Ohnmachtsanfälle hervor.

Während der Ohnmacht verliert der Kranke das Bewußtsein, **sein Gesicht ist blaß,** das Atmen oberflächlich;

2. **infolge von Überfüllung des Gehirnes mit Blut.** Solche Ohnmachtsanfälle finden wir bei Betrunkenen, in Fällen von Hitzschlag und bei Schlaganfällen, letztere bedingt durch Zerreißen eines Blutgefäßes im Gehirn oder durch schwere, plötzlich sich einstellende Störungen des Blutkreislaufes im Gehirne.

In solchen Fällen von Ohnmacht ist das **Gesicht gerötet und gedunsen,** das Atmen zuweilen schnarchend, die Augen wie aus den Augenhöhlen hervortretend.

In den Fällen der ersten Form sollen die Pflegepersonen den Kranken bis zur Ankunft des Arztes wagrecht auf ein Bett oder einen Tisch legen, **seinen Kopf tief lagern,** ihm die Kleidungsstücke lösen und sein Gesicht mit Wasser besprengen. Kann der Kranke, nachdem er zu sich gekommen ist, bereits schlucken, so reiche man ihm etwas Wein oder schwarzen Kaffee. Nicht angezeigt ist es, in solchen Fällen von Ohnmacht kalte Umschläge auf den Kopf zu machen.

In Fällen der zweiten Form ist **Hochlagerung des Kopfes** und Anwendung von kalten Umschlägen auf den Kopf geboten.

Ohnmachtsähnliche Zustände kommen vor bei Hirnerschütterung, z. B. nach einem Sturz auf den Kopf, ferner

nach schweren körperlichen Verletzungen, und zwar nach solchen auch dann, wenn keine Blutung stattgefunden hat, endlich bei Epileptikern in Form von Anfällen ohne Krämpfe.

§ 32. Erste Hilfeleistung bei Blutungen aus Wunden.

Es ist bereits gesagt worden (siehe § 5), daß das Blut vom Herzen weg durch die Arterien (Schlagadern) — indem diese sich in immer feinere Äste aufsplittern — in alle Teile des Körpers geführt und durch die Venen (Blutadern) wieder zum Herzen zurückgeführt wird. Wird nun auf irgendeine Weise, sei es durch einen Schnitt, einen Stich, einen Biß, eine Quetschung oder einen Schuß eine Wunde gesetzt, so werden dadurch Blutgefäße durchtrennt. Infolgedessen blutet die Wunde.

Abbildung 21.

Stammt das Blut aus den feinsten Ästchen der Blutgefäße — den sogenannten Haarröhrchen —, so sickert es **tropfenweise** aus der Wunde. Ist eine Schlagader durchtrennt, so **spritzt** das Blut in einem **hellroten Strahl**, mit **Unterbrechungen und stoßweise** aus der verletzten Schlagader. Bei Verletzung einer **Blutader** quillt das Blut **dunkelrot in ununterbrochenem Strome** aus der Wunde hervor.

In allen Fällen von Blutung aus einer Wunde ist es geboten, den verletzten Körperteil hoch zu lagern und rasch einen Pfropf aus Watte oder Jodoformgaze auf die Wunde zu pressen (Abb. 21). Bei einer Blutung aus einer Schlagader soll ein Tuch, ein Riemen, oder eine Schnur **oberhalb der Wunde, also zwischen Wunde und Körperstamm**, um die blutenden Gliedmaßen fest geschnürt werden (Abb. 22). Diese

Umschnürung muß **unterhalb der Wunde** vorgenommen werden, wenn eine Blutader verletzt ist (Abb. 23). Das Auflegen von Feuerschwamm oder Spinngewebe und dergleichen auf eine blutende Wunde ist ganz zu verwerfen.

Hat sich ein Pflegling einer Irrenanstalt eine Wunde zugezogen, welche blutet, so sollen die Pflegepersonen bis zur

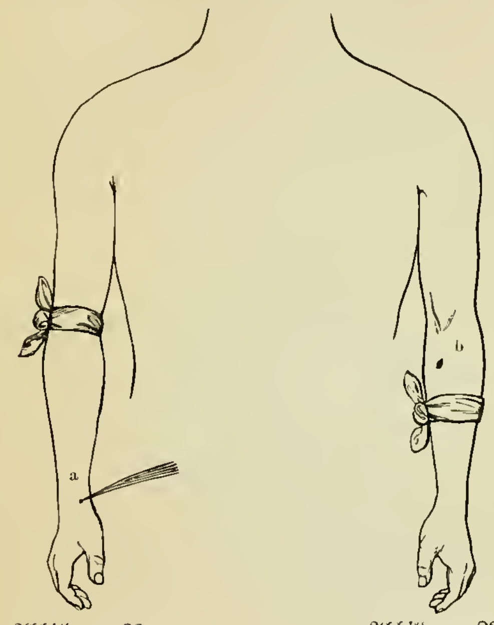


Abbildung 22.
Blutung aus einer Schlagader bei a.

Abbildung 23.
Blutung aus einer Blutader bei b.

Ankunft des Arztes, welcher rasch zu berufen ist, nach obigen Weisungen verfahren.

§ 33. Erste Hilfeleistung bei Blutungen aus der Nase.

Blutungen aus der Nase kommen bei den Pfleglingen einer Irrenanstalt nicht selten zur Beobachtung, weil, abgesehen von den gewöhnlichen, den Nasenblutungen zugrunde liegenden

Ursachen: Erkrankungen der Nasenschleimhaut, Herz- und Nierenkrankheiten, welche Geistesgesunde und Geisteskranke in gleicher Weise befallen, letztere noch zuweilen durch rücksichtsloses Bohren in der Nase, Epileptiker überdies durch Sturz auf die Nase im Anfalle Blutungen aus derselben häufig ausgesetzt sind.

Tritt eine Nasenblutung bei einem Pflegling einer Irrenanstalt auf, so soll die Pflegeperson bis zur Ankunft des Arztes den Kranken **hochlagern und ihm auf die Herzgegend und auf den Nacken kalte Tücher auflegen.** In die Nasenöffnung kann ein ihrem Umfange entsprechender Wattepfropf eingeführt und durch Zusammenklemmen der Nasenlöcher festgehalten werden.

Der Kranke muß davon abgehalten werden, sich zu schneuzen. Das Aufschnupfen von Wasser in die Nase ist nicht zu empfehlen, ebenso ist es für den Kranken nicht angezeigt, den Kopf vornüber zu neigen.

§ 34. Erste Hilfeleistung bei Lungenblutungen.

Tritt eine Lungenblutung ein, indem ein Blutgefäß in der Lunge, sei es infolge einer Lungenerkrankung, sei es infolge einer Gewalteinwirkung durch Fall oder Sturz, zerreißt, so wirft der Kranke hellrotes, schaumiges Blut aus.

Der Kranke, für welchen ärztliche Hilfe möglichst rasch zu beschaffen ist, soll bis zur Ankunft des Arztes an **Ort und Stelle hochgelagert** und zur **möglichsten Ruhe** ermahnt werden, da jede Bewegung des Körpers, ferner das Sprechen eine Verstärkung der Blutung hervorrufen kann. Es sollen ferner dem Kranken die **Kleider geöffnet** und ihm **kalte Tücher** auf die Brust gelegt werden. Auch **möglichst kaltes Wasser** kann dem Kranken zum Trinken gereicht werden.

§ 35. Erste Hilfeleistung bei Knochenbrüchen, Verrenkungen und Verstauchungen.

Bricht ein Knochen entzwei, so sind die beiden Bruchteile gegeneinander beweglich und man fühlt, wenn man schonend die Bruchteile des Knochens gegeneinander zu bewegen sucht, ein Knarren. Sind die Bruchenden gegeneinander verschoben, so ist das gebrochene Glied natürlich gekürzt. An der Bruchstelle empfindet der Kranke heftige Schmerzen.

Liegt die Vermutung nahe, daß ein Geisteskranker sich einen Knochenbruch zugezogen habe, so soll die Pflegeperson alsogleich den Arzt berufen. Bis zur Ankunft desselben suche man den Geisteskranken davon abzuhalten, **das verletzte Glied zu bewegen.** Der Kranke wird also in diesem Falle angekleidet, wie er ist, in ein Bett, oder wenn sich diese Verletzung im Freien, z. B. bei der Feldarbeit, ereignete, auf den Boden gelegt und das verletzte Glied, sofern der Kranke nicht selbst ruhig verweilt, **schonend** niedergehalten. Jeder andere Eingriff von seiten des Pflegepersonals unterbleibe.

Dasselbe Verhalten haben die Pflegepersonen dann zu beobachten, wenn es sich um eine Verrenkung oder um eine Verstauchung handelt (siehe Seite 7).

§ 36. Erste Hilfeleistung bei Verbrennung.

Im Falle die Kleider eines Menschen Feuer fangen, werfe man diesem eine Decke, sei es nun ein Teppich, eine Bettdecke oder dergleichen, über und umklammere damit fest seinen Körper, damit die Flammen ersticken. Jeder Luftzug vermehrt die Flamme, daher ist es geraten, den von den Flammen Ergriffenen auf den Boden zu bringen und zu wälzen, da bei aufrechter Stellung des Körpers die Flammen emporsteigen. Gelingt es nicht sogleich, die Flammen zu ersticken, so übergieße man den Brennenden mit Wasser.

Sind die Flammen gelöscht, so soll alsbald ärztliche Hilfe für den Verletzten in Anspruch genommen werden. Verbrannte Kleidungsstücke sollen mit Wasser übergossen und erst nach ihrer Abkühlung vom Körper gelöst werden.

Bei einer Verbrennung durch Übergießen mit heißer Flüssigkeit gieße man sofort kaltes Wasser über die verbrühten Körperteile.

Bei Verätzung mit Lauge muß man über den verätzten Körperteil viel Wasser gießen, damit die Lauge möglichst verdünnt werde und nicht weiterfresse. Dasselbe gilt bei einer Verätzung mit einer Säure. Alle weitere Hilfeleistung ist Sache des Arztes. Bis zur Ankunft desselben können dem Kranken kalte Umschläge auf den verbrannten Körperteil zur Linderung der Schmerzen gegeben werden.

§ 37. Erste Hilfeleistung bei Fremdkörpern im Halse.

Es kommt namentlich bei Paralytikern vor, daß sie einerseits mit großer Gier ihre Nahrung verschlingen, andererseits die in den Mund eingeführten Speisen zwar kauen, jedoch nicht hinunterschlucken, während sie immer noch mehr und mehr in den Mund hineinschieben und die Mundhöhle völlig ausfüllen. Einzelne Geisteskranke haben auch die Gewohnheit, Steine, Holzstücke und dergleichen, was sie eben auf dem Boden finden, in den Mund zu stecken.

Kommt es bei einem Geisteskranken zu einem Erstickungsanfalle, so soll die Pflegeperson sofort dreist mit zwei Fingern in den Schlund des Kranken greifen, um den Fremdkörper herauszuziehen. Gelingt dies nicht, so suche man durch Kitzeln des Schlundes **Erbrechen** zu erregen. Ein allgemein bekannter Brauch ist es auch, in solchen Fällen dem Kranken mit flacher Hand **kurze und kräftige Schläge zwischen die Schulterblätter zu versetzen.**

In allen Fällen, in welchen ein Geisteskranker durch Speiseteile oder in den Mund eingeführte Fremdkörper in Erstickungsgefahr kommt, ist ärztliche Hilfe **möglichst rasch** zu berufen.

§ 38. Fremdkörper in der Nase und in den Ohren.

Hat sich ein Geisteskranker irgendwelche Fremdkörper, z. B. Steinchen, in die Nase oder in die Ohren gestopft, so sollen die Pflegepersonen niemals selbst eingreifen, um den Fremdkörper zu entfernen, sondern es soll sogleich die Hilfe des Arztes in Anspruch genommen werden, da in solchen Fällen durch laienhafte Eingriffe dem Kranken leicht Schaden zugefügt werden kann.

§ 39. Erste Hilfeleistung bei Erhängten und Erdrosselten.

Im Falle ein Selbstmordversuch eines Geisteskranken durch Erhängen oder Erdrosseln vorgefallen ist, befreie man zunächst den Körper des Bewußtlosen von der den Hals zusammenschnürenden Schlinge. **Bei Erhängten ist es am besten, rasch**

die Schlinge zu durchschneiden. Dabei muß jedoch der Körper des Erhängten gehalten werden, damit er nicht jäh herabstürze und sich durch den Sturz verletze. Man löst nun die Kleidungsstücke des Bewußtlosen mit möglichster Raschheit.

Atmet derselbe nicht, so ist es am besten, bis zur Ankunft des Arztes, welcher natürlich möglichst rasch zu rufen ist, die künstliche Atmung einzuleiten.

§ 40. Erste Hilfeleistung bei Ertrunkenen.

Sollte es vorkommen, daß ein Geisteskranker im Bade mit dem Kopfe unter das Wasser gerät und im bewußtlosen Zustande herausgehoben wird, so soll ihm die Pflegeperson, bis ärztliche Hilfe erscheint, **zunächst tief mit dem Finger in den Rachen greifen.** Tritt infolgedessen Erbrechen ein, so werden dadurch Atembewegungen ausgelöst. Wird dieser Zweck nicht erreicht, so lege man den Kranken **auf eine Seite**, reibe Gesicht und Brust mit einem Tuche und spritze ihm kaltes Wasser auf Gesicht und Brust. Kommen auch dadurch Atembewegungen nicht zustande, so soll die künstliche Atmung eingeleitet werden.

Unzweckmäßig ist es, einen Ertrunkenen auf den Kopf zu stellen.

§ 41. Erste Hilfeleistung bei Vergiftungen.

Bei Vergiftungen mit Säuren und Laugen tritt meistens Erbrechen und heftiger Schmerz im Magen und Bauche auf, desgleichen bei Vergiftungen mit Arsenik und Phosphor. Nach Säuren und Laugen sind überdies auch meistens Mund und Lippen verätzt (weiß oder gelblichbraun). Nach Vergiftungen mit Pflanzengiften (Opium, Digitalis, Tollkirsche, Stechapfel, giftige Schwämme) tritt meistens Bewußtlosigkeit, schnarchendes Atmen, auch Irrereden ein.

Im Falle sich in einer Irrenanstalt eine Vergiftung ereignet, soll sofort ein Arzt gerufen werden.

Bis zum Erscheinen des Arztes können die Pflegepersonen den Kranken veranlassen, **möglichst viel Wasser** zu trinken **und ihn durch Kitzeln des Gaumens zum Brechen zu reizen.**

§ 42. Erste Hilfeleistung bei Erstickung durch Kohlendunst.

Im Falle einer Erstickung durch Kohlendunst muß es die erste Sorge der Pflegepersonen sein, den Erstickten in reine Luft zu bringen. Am besten ist es, den Verunglückten sofort in ein anderes Zimmer zu tragen. Geht dies nicht an, so öffne man alle Fenster und Türen in jenem Raum, in welchem sich der Erstickte befindet.

Sobald derselbe in guter Luft sich befindet, lege man ihn bis zur Ankunft des Arztes mit erhöhtem Kopf auf den Rücken, besprenge kräftig Gesicht und Kopf mit kaltem Wasser und leite die künstliche Atmung ein.

§ 43. Erste Hilfeleistung bei Erfrierung.

Ein Erfrorener soll nicht sogleich in ein geheiztes Zimmer gebracht werden. Der Verunglückte ist **vorsichtig** — weil die erstarrten Glieder leicht brechen — **im Freien oder in einem kalten Zimmer zu entkleiden, sein Körper mit Schnee oder mit kalten, nassen Tüchern leicht zu reiben.** Wenn darauf nicht Atembewegungen eintreten, so ist die künstliche Atmung einzuleiten.

Erwärmende Getränke (schwarzen Kaffee, Tee) dürfen, wenn sich Besserung einstellt, nur mit Vorsicht und allmählich gereicht werden. Die Wiederbelebung gelingt in manchen Fällen erst nach stundenlanger Erstarrung.

§ 44. Erste Hilfeleistung bei Hitzschlag (Sonnenstich).

Wenn eine zu hohe Temperatur allzulange auf uns einwirkt, so kann es zu krankhaften Erscheinungen kommen, die als **Hitzschlag** bezeichnet werden. Sind diese krankhaften Erscheinungen durch die unmittelbare Einwirkung der Sonnenstrahlen verursacht, so spricht man von **Sonnenstich.**

In einer Irrenanstalt selbst wird dieser Zustand wohl kaum je zur Beobachtung kommen. Wohl aber ist es möglich, daß Geisteskranke, welche auf dem Felde arbeiten und hiebei lange Zeit den Sonnenstrahlen ausgesetzt sind, an Hitzschlag erkranken.

Dem Hitzschlag gehen meist Vorboten voraus: Durst, Kopfschmerz, Mattigkeit und Beklemmungen auf der Brust. Das Gesicht ist dabei gerötet, der Kopf heiß, die Zunge trocken, die Stimme heiser, das Atmen beschleunigt, es stellen sich Ohrensausen und Flimmern vor den Augen ein.

Zeigen sich solche Erscheinungen, so soll der Pfleger sofort dafür sorgen, daß der Kranke an einem schattigen Orte sich hinlege, soll ihm die Kleider lüften, zumal Hals und Brust ganz entblößen und ihm frisches Wasser verschaffen.

Beim Hitzschlag stürzt der Betroffene plötzlich unter Verlust des Bewußtseins hin. Das Gesicht ist dunkelrot, das Atmen beschleunigt, die Haut brennend heiß.

In solchen Fällen ist **hohe** Gefahr fürs Leben vorhanden, oft tritt rasch der Tod ein, zuweilen kommt es vor, daß der Kranke sich scheinbar erholt, dann aber plötzlich stirbt, in anderen Fällen schließen sich an den Hitzschlag andere Krankheiten (Herz-, Lungenleiden, Lähmungen) an.

Hier muß der Pfleger mit Raschheit und Umsicht eingreifen. Der Kranke wird mit erhöhtem Kopf an einen schattigen Ort gelegt, die Kleider werden gelüftet. Kann der Kranke schlucken, so wird ihm reichlich frisches Wasser eingeflößt. Kann eine zweite Person mithelfen, so soll diese dem Kranken Luft zufächeln und Hände und Füße reiben. Wenn der Kranke nicht atmet, muß sogleich die künstliche Atmung eingeleitet werden. Erholt sich der Kranke, so darf ihn der Pfleger nicht sogleich verlassen, sondern muß weiter beobachten, ob nicht neuerdings ein Schwächezustand auftritt. Wenn es möglich ist, einen Arzt zu rufen, so muß dieser mit Rücksicht auf die Gefährlichkeit des Zustandes rasch herbeigeholt werden.

§ 45. Von der Pflege Sterbender und der Betreuung Toter.

Dem von seinen Angehörigen getrennten Geisteskranken in seinen letzten Lebensstunden **mitfühlende Teilnahme, Schonung und Aufmerksamkeit** zu widmen, ist wohl eine **heilige Pflicht** der Pflegepersonen einer Irrenanstalt.

Der Sterbende soll in eine Lage gebracht werden, die ihm das Atmen möglichst erleichtert (Rücken- oder Seitenlage). Kann er noch schlucken, so reiche man ihm zeitweilig vorsichtig

etwas gewässerten Wein. Jedes Geräusch und das müßige Zusehen anderer soll verhindert werden.

Ist der Tod eingetreten, so sollen der Leiche die Augenlider geschlossen, der Unterkiefer soll mit einem Tuche hinaufgebunden werden, damit, wenn die Totenstarre eintritt, Augen und Mund der Leiche geschlossen bleiben.

Bis ein Leichnam aus dem Krankenzimmer abgetragen wird, soll er mit Schirmen umstellt und dadurch dem Anblick der Umgebung entzogen werden.

III. Irrenpflege.

§ 46. Über den Verkehr mit Geisteskranken.

Wer mit Geisteskranken zu verkehren hat, muß sich vor allem vorhalten, daß er es mit Menschen zu tun hat, die des gesunden menschlichen Verstandes beraubt sind, und infolgedessen für ihre Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden dürfen.

Man muß sich ferner vor Augen halten, daß der Geisteskranke seine Wahnideen für richtig, seine Sinnestäuschungen für wirklich Wahrgenommenes hält, daß der Melancholische oder Manische das Krankhafte seiner Stimmung nicht erkennt, daß der Schwachsinnige sich der Schwäche seines Geistes nicht bewußt ist, mit einem Worte, daß kein Geisteskranker für die Äußerungen seiner Geistesstörung das richtige Verständnis besitzt.

Es wird daher auch nie gelingen, einem Geisteskranken das Verkehrte, das Krankhafte in seinen Reden, in seinem Tun und Lassen zu beweisen und alle Versuche, durch Überredung einen Geisteskranken zur Vernunft zu bringen, sind vergeblich und im Verkehr mit den Geisteskranken aufzugeben, weil sie nur Verbitterung und Mißtrauen hervorrufen.

Aber ebenso, wie es geradezu unstatthaft ist, den Geisteskranken durch Überredung eines Besseren belehren zu wollen, **so ist es auch zu verurteilen, wenn ein Geisteskranker in seinen Wahnideen bestärkt wird.** Ein Geisteskranker, der z. B. in dem Wahne lebt, Kaiser zu sein, darf nicht „Majestät" betitelt werden, dies hieße ihn in seinem Wahne bestärken. Ein solches Vorgehen wäre ganz zu verurteilen.

Weil die Geisteskranken eben für ihre Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden dürfen, müssen ihnen auch Vorwürfe und tadelnde Bemerkungen erspart werden. **Höhnische,**

spöttische Bemerkungen oder Schimpfworte solchen unglücklichen Menschen gegenüber richten sich von selbst, ebenso absichtliche Vernachlässigungen und Zurücksetzungen.

Überhaupt darf nicht darauf vergessen werden, daß auch der Geisteskranke das Recht hat zu verlangen, daß man ihm gegenüber nicht die Formen einfacher Höflichkeit verletze und ihn stets mit dem ihm gebührenden Titel anspreche. Aufmerksamen Pflegepersonen wird es sicher gelingen, die Eigentümlichkeiten eines jeden ihrer Pflegebefohlenen kennen und sich danach richten zu lernen. Ein Pfleger, der es versteht, jeden der Kranken nach seiner Eigenart zu behandeln, wird mit allen sein Auskommen finden.

Solche Geisteskranke, welche sich abseits halten und jeden Verkehr meiden, jede Annäherung zurückweisen, überläßt man am besten sich selbst und beobachtet sie unauffällig. Diejenigen Geisteskranken, welche auf jede noch so freundliche Anrede nur mit Schimpfworten und Drohungen erwidern, soll man durch Annäherungsversuche nicht erregen. Auch wäre es unklug, wenn eine Pflegeperson darauf bestehen würde, einen arg widerstrebenden Kranken mit Gewalt zu etwas zu nötigen: man überlasse in solchen Fällen die Entscheidung lieber dem Arzte.

Ist jedoch aufgeregten oder widerstrebenden Geisteskranken gegenüber ein Einschreiten der Pflegepersonen notwendig, so sollen diese mit ruhiger Entschiedenheit auftreten. Streng überwachungsbedürftigen Kranken gegenüber darf die Aufmerksamkeit des Pflegepersonals **nicht einen Augenblick lang** erlahmen, denn gerade diesen Moment benützen die Geisteskranken erfahrungsgemäß zur Ausführung gefährlicher Handlungen.

Nie suche man einen Geisteskranken durch Unwahrheiten zu täuschen, durch leere Versprechungen hinzuhalten, weil dadurch das Vertrauen des Kranken erschüttert wird. Liebevolle Teilnahme an allen Freuden und Leiden der Pfleglinge werden sicherlich einer jeden Pflegeperson manchen Freund unter ihren Pflegeempfohlenen verschaffen und zwischen ihr und diesen ein herzliches Verhältnis begründen.

Eine weitere Aufgabe des Pflegepersonals bildet es, die Kranken stets wieder zu **geregelter Beschäftigung anzuregen**

und zu ermahnen, da die Beschäftigung eines der hauptsächlichsten Heilmittel bei Geisteskrankheiten bildet. (Siehe § 60.)

Bei jedem Dienst, der den Geisteskranken geleistet wird, kommt es darauf an, wie er geleistet wird. Fassen die Pflegepersonen ihren schönen Beruf richtig auf und tun sie alles, was ihre Sache ist, mit Liebe und Freundlichkeit, dann wird das Zutrauen und die Neigung der Kranken ihr Lohn sein, es wird sich ein Geist der Zusammengehörigkeit, eine Art Familienleben entwickeln. die Kranken werden sich in der Anstalt behaglich und die Pflegepersonen durch den Erfolg ihrer Tätigkeit befriedigt fühlen.

§ 47. Die wichtigsten Krankheitszeichen der Geistesstörungen.

Die Pflegepersonen sollen sich mit den Merkmalen der am häufigsten vorkommenden Geistesstörungen vertraut machen. Vor allem ist es notwendig, daß sie über die Bedeutung der zwei wichtigsten Krankheitserscheinungen, welchen wir im Verlaufe der Geistesstörungen begegnen, der Sinnestäuschungen (Halluzinationen) und der Wahnideen, sich unterrichten.

Als Sinnestäuschung oder Halluzination bezeichnen wir eine krankhafte Wahrnehmung irgendeines Sinnesorganes, welche durch keine Reize von außen begründet ist.

Wenn ein Geisteskranker z. B. sich beschimpfen hört, ohne daß irgend jemand überhaupt in seiner Nähe ist, wenn er Gestalten vor sich sieht, die in Wirklichkeit nicht vorhanden sind, wenn er fälschlich Schwefeldämpfe riecht oder Menschenkot in den Speisen schmeckt, wenn er fühlt, daß er mit Nadeln gestochen, von einem elektrischen Strom durchströmt wird, während dies nicht der Fall ist, so halluziniert er.

Man erkennt aus diesen Beispielen, daß Halluzinationen im Bereiche aller fünf Sinne: des Gesichts, Gehörs, Geschmacks, Geruchs und Gefühls, vorhanden sein können.

Wir sehen, daß Geisteskranke, welche halluzinieren, oft Selbstgespräche führen, dabei zuweilen lebhafte Gebärden machen, daß sie nach einer Richtung hinhorchen, oder die Ohren verstopfen, ohne äußeren Anlaß, also scheinbar unbegründet lachen, oder plötzlich erregt schreien, gegen ihre Um-

gebung ohne äußeren Grund bedrohlich oder gewalttätig werden und dergleichen.

Wahnideen entstehen entweder dadurch, daß der Kranke die Sinnestäuschungen als wirkliche Wahrnehmungen hinnimmt, oder dadurch, daß wirklich vorhandene Verhältnisse in krankhafter Weise falsch beurteilt und gedeutet werden.

Wenn ein Geisteskranker z. B. sich für Christus hält, weil ihm ein Engel erschien, welcher zu ihm sprach: „Du bist der Sohn Gottes," wenn ein anderer die Ärzte in der Anstalt beschuldigt, daß sie ihn vergiften wollen, weil die ihm vorgesetzten Speisen nach Phosphor riechen und schmecken, wenn ein dritter gegen seine Umgebung deswegen Klagen vorbringt, weil sie ihn durch elektrische Schläge, durch Nadelstiche, durch Zerren an seinen Körperteilen quälen, so äußert er Wahnideen, die dadurch entstanden sind, daß er seine Sinnestäuschungen für wirkliche Wahrnehmungen hält und zu weiteren Schlüssen verwertet.

Erblickt ein Geisteskranker in einer zufälligen Gebärde, in einem harmlosen Worte, in einem aufgefangenen Blicke eine Beleidigung, findet er in einem Zeitungsberichte fälschlich eine Beziehung auf seine Person oder auf sein Handeln, schließt er daraus, daß der Name einer hohen Persönlichkeit in seiner Gegenwart genannt wird, auf eine hohe Abstammung seiner eigenen Person, so leidet er an Wahnvorstellungen, die durch falsche Schlüsse und Urteile zustande gekommen sind.

Bei manchen Geisteskranken zeigt sich ein krankhafter Trieb, sich zu bewegen (**Bewegungsdrang**). Dieser kann verschiedene Grade der Entwicklung gewinnen, artet in seinen höchsten Graden bis zu beständigem Lärmen, Zerreißen und Toben aus. Hingegen sind wieder bei anderen Kranken die Bewegungen **gehemmt** und auch dies wieder in verschiedenen Stufen bis zur Aufhebung der willkürlichen Bewegungen.

Bei manchen Formen der Geistesstörung macht sich eine **krankhafte Veränderung der Stimmung** bemerkbar.

Hier müssen zunächst diejenigen Geisteskranken erwähnt werden, welche an **trauriger Verstimmung** leiden. Gewöhnlich stehen diese Kranken auch unter dem Einflusse eines unbestimmten, durch keinerlei Vorstellungen begründeten **Angstgefühles**.

Wir finden diese Krankheitszeichen namentlich bei Melancholischen. Das Angstgefühl geht bei diesen gewöhnlich mit der Empfindung einer Beklemmung in der Herzgegend einher.

In anderen Formen von Geistesstörung zeigt sich eine krankhafte **heitere Verstimmung.** Solche Kranke haben nicht die geringste Krankheitseinsicht, sie halten sich vielmehr für vollkommen gesund und rühmen ihre Kraft und Leistungsfähigkeit.

Diese krankhafte Verstimmung finden wir besonders im Verlaufe der Manie und der progressiven Paralyse.

Rasch eintretender, äußerlich nicht begründeter **Wechsel der Stimmung** zeigt sich im Verlaufe verschiedener Geisteskrankheiten. Von der ausgelassenen Heiterkeit geraten solche Kranke ganz unvermittelt in die entgegengesetzte Stimmung, so daß sie weinen und wehklagen.

§ 48. Kurze Beschreibung der wichtigsten Geistesstörungen.

Eine Geistesstörung kann **angeboren** oder **erworben** sein. Zu den angeborenen Geistesstörungen gehört die **Idiotie** und der **Kretinismus**. Die Idioten sind von frühester Jugend auf blödsinnig. Ihre geringe geistige Entwicklung kommt gewöhnlich in ihrem Äußeren zum Ausdruck. Das Sprachvermögen ist bei ihnen mehr oder weniger mangelhaft oder überhaupt nicht vorhanden, ihre Bewegungen sind plump und ungeschickt.

Es gibt Idioten, die immer gleichgültig und stumpf bleiben und in dumpfem Hinbrüten verharren, doch auch solche, welche eine beständige, ziellose Unruhe und Beweglichkeit zeigen, klatschen, springen, unter lebhaften Gebärden lachen, schreien und dergleichen.

Viele Idioten sind unreinlich, nässen ins Bett, lassen den Speichel aus dem Munde fließen, manche von ihnen sind mit Lähmungen oder Krämpfen verschiedenster Art behaftet. Namentlich die Epilepsie ist eine häufige Begleiterscheinung der Idiotie.

Die Kretinen zeigen neben der geringen geistigen Entwicklung auch körperliche Mißgestaltungen, z. B. Kropf.

Zuweilen ist der angeborene oder frühzeitig erworbene Blödsinn geringeren Grades. Man spricht dann von **angeborenem Schwachsinn.**

Schwachsinnige neigen bei liebloser und unzweckmäßiger Behandlung vielfach zu Erregungszuständen, sie werden dann selbst oft gewalttätig, während sie bei liebevoller Behandlung im allgemeinen leicht gelenkt werden können, weshalb Geduld und Güte Schwachsinnigen gegenüber sehr am Platze ist.

Zu den erworbenen Geistesstörungen gehören:

Die Melancholie. Die auffallendsten Zeichen dieser Krankheit sind Angst und traurige Verstimmung. Die Melancholiker haben an nichts mehr Freude, selbst was sonst Lust erzeugt, bereitet ihnen Leid und Kummer. Manche von ihnen verharren fast regungslos in trauriger Verdrossenheit oder ihre Bewegungen sind kraftlos und langsam, ihre Stimme ist leise und flüsternd. Andere Melancholiker äußern ihre Gefühle in heftiger Weise, sie gehen weinend, jammernd, händeringend, unstet umher, klagen sich an, daß sie Sünder wären, von Gott verlassen, unwürdig zu leben usw.

Bei Melancholikern kommen Selbstmordversuche häufig vor, und zwar werden diese Selbstmordversuche nicht selten mit großer Schlauheit und Berechnung ausgeführt. Auch plötzliche Gewalttaten gegen andere Personen kommen im Verlaufe dieser Krankheit zur Beobachtung.

Selbst dann, wenn melancholische Kranke in Bettruhe gehalten werden, ist man vor Selbstmordversuchen derselben nicht sicher, indem die Kranken von der Leib- oder Bettwäsche losgetrennte Streifen, ja selbst ihre eigenen Kopfhaare dazu benützen, um sich, unter der Bettdecke verkrochen, zu erdrosseln.

Melancholische Kranke verstehen es oft, die Krankheitszeichen, selbst die Angst, zu verbergen. Besonders wissenswert für Pflegepersonen ist der Umstand, daß melancholische Kranke alles und jedes schmerzlich empfinden.

Zuspruch, Aufheiterungsversuche, Zerstreuungen sind daher melancholischen Kranken gegenüber zu vermeiden. Mit Eintritt der Genesung werden die Kranken von selbst heiterer, lebendiger, teilnahmsvoll und dann wird sanfter Zuspruch und Aneiferung eine gute Wirkung nicht verfehlen.

Die Manie. Manische Kranke sprechen viel, kommen im Gespräch von einem Gegenstand auf den andern, vom Zehnten ins Hundertste.

Im höheren Grade der Krankheit sprechen die Kranken ganz zusammenhanglos. Dabei sind sie immer in Bewegung, springen, tanzen, lärmen, schreien, singen. Oft treten diese Krankheitserscheinungen sehr heftig zutage, die Kranken „toben". Die meisten manischen Kranken sind vorwiegend heiter erregt und in lustiger Stimmung, oft rasch wieder zornig. Bei manchen Manischen ist die Stimmung im Verlaufe der Krankheit eine zornige.

Der Bewegungs- und Beschäftigungsdrang sowie das von der bald ausgelassen lustigen, bald zornigen Stimmung manischer Kranker beeinflußte Benehmen derselben erfordert eine beständige und unauffällige Überwachung und Beaufsichtigung derselben zu ihrem eigenen Schutze und zum Schutze anderer. Besondere Beachtung verdient die häufige Eigentümlichkeit manischer Kranker zu hetzen, ihrer Umgebung durch allerlei Bosheiten unangenehm zu werden und übertriebene, entstellte, oft sogar ganz aus der Luft gegriffene Anklagen vorzubringen. Solchen Kranken gegenüber ist den Pflegepersonen große Ruhe und Geduld zu empfehlen. Leichte Beschäftigungen, wenn auch nur Spielereien, lenken den Bewegungs- und Beschäftigungsdrang der Kranken zuweilen in harmlose Bahnen.

Die Verwirrtheit. Diese Krankheit ist dadurch gekennzeichnet, daß die Kranken, weil sie nicht zusammenhängend zu denken vermögen, auch ohne Zusammenhang, das heißt verwirrt sprechen und sinnlos handeln. Häufig ist diese Geistesstörung von zahlreichen Sinnestäuschungen begleitet.

Solche Kranke verkennen ihre Umgebung, wissen nicht, wo sie sich befinden, wechseln jäh ihre Stimmung, indem sie bald heiter, bald traurig, bald wieder teilnahmslos sind. Vorübergehend scheinen sie ein dunkles Empfinden für ihren Krankheitszustand zu besitzen.

Da diese Krankheit namentlich bei jugendlichen Geschöpfen zum Ausbruch kommt, zumal bei solchen, welche einer erschöpfenden körperlichen Erkrankung oder einer schweren Gemütserschütterung ausgesetzt gewesen waren, ist Ruhe, gute Pflege und reichliche Ernährung für sie angezeigt und in diesen Punkten haben die Pflegepersonen die ärztliche Behandlung solcher Kranker zu unterstützen. Verwirrte Kranke sind mehr weniger unfähig, ihren Körper zu pflegen und bedürfen hierin der besonderen

Aufmerksamkeit der Pflegepersonen. Die Überwachung solcher Kranker muß eine gute und unausgesetzte sein.

Die Verrücktheit. Verrückte sind — im Gegensatze zu den Verwirrten — imstande, sich geordnet auszudrücken. Aber sie leiden an Wahnideen und meistens auch an Sinnestäuschungen. Der eine bezieht alle Wahrnehmungen, die er an seiner Umgebung macht, auf sich, zufälliges Lachen, Räuspern, Spucken u. dgl. gewinnt in seinen Augen fälschlich Bedeutung (Beachtungswahn), der andere glaubt sich von den Jesuiten, von den Juden, von einer geheimen Gesellschaft verfolgt (Verfolgungswahn), ein dritter hält sich für den Sohn Gottes, für den Kaiser (Größenwahn).

Wahnideen der einzelnen Art können sich mit denen anderer Art verbinden: Ein Kranker schließt z. B. aus gewissen Andeutungen, die ihm andere geben, auf das Vorhandensein einer geheimen Gesellschaft, die ihn, den Kaiser, des Thrones berauben will u. dgl.

Unter dem Einfluß ihrer Sinnestäuschungen oder Wahnideen werden solche Kranke oft plötzlich erregt und gewalttätig, weshalb sie unter beständiger Aufsicht und Überwachung stehen müssen. Eine Bestärkung der Kranken in ihren Wahnvorstellungen ist ebenso sinnlos, wie der Versuch, ihnen die letzteren auszureden.

Die Dementia präcox. Manche Kranke, und zwar sind es meist jugendliche Kranke, fallen durch ihr eigentümlich verworrenes Wesen auf, durch ihr verkehrtes, kindisches Verhalten, durch ihre unberechenbaren, oft unsinnigen Einfälle, durch ihre plötzliche Gewalttätigkeit.

Sie machen oft tage- und wochenlang dieselben Bewegungen, nehmen lange Zeit starre und verzwickte Stellungen oder Grimassen an, zeigen anderenteils wieder einen merkwürdigen Wechsel in ihrem Verhalten, indem sie bald viel und verworrenes Zeug reden, bald wieder wochen-, selbst monatelang in völliger Stummheit verharren. Meistens fällt bei solchen Kranken eine gewisse Teilnahmslosigkeit auf, mitunter eine verkehrte Stimmung, indem sie bei traurigen Anlässen Heiterkeit und umgekehrt bei heiteren Anlässen Traurigkeit zeigen.

Oft sträuben sich solche Kranke gegen alles, was mit ihnen vorgenommen wird, verweigern die Nahrung, so daß sie

künstlich genährt werden müssen. Merkwürdig ist, daß solche ungeordnete, scheinbar ganz verworrene Kranke mitunter vorübergehend ganz geordnet erscheinen, vernünftig reden und handeln, geordnete Briefe schreiben, einer leichten Beschäftigung nachgehen können. Bald aber sinken sie wieder in ihren früheren Zustand zurück.

Die Unberechenbarkeit solcher Kranker, die unsinnigen Einfälle, die sie zur Ausführung bringen, das Plötzliche in ihren, nur zu oft gegen ihre Umgebung gerichteten Handlungen macht sie dauernd überwachungsbedürftig.

Die epileptische Geistesstörung. Sie kommt in ihren verschiedenen Formen vor bei solchen Menschen, welche an epileptischen Krampfanfällen leiden. Die Epileptiker sind meistens reizbar, launisch, unverträglich, gewalttätig, zuweilen fallen sie durch eine aufdringliche Geschwätzigkeit oder durch frömmelndes Wesen auf. Durch das epileptische Leiden bedingt, entwickelt sich bei diesen Kranken sehr häufig allmählich ein Schwachsinn, der bis zu hochgradigem Blödsinn fortschreiten kann. Vor oder nach den epileptischen Anfällen tritt zuweilen ein sogenannter Dämmerzustand auf, während dem der Kranke mehr weniger benommen ist. Auch stürmische Erregungszustände können den epileptischen Anfällen vorausgehen oder folgen. Neben diesen sich in kürzerer Zeit wieder bessernden Zuständen kommen bei Epileptikern auch Zustände von lang dauernder Verwirrtheit vor.

Die progressive Paralyse (fortschreitende Lähmung) ist im allgemeinen durch zunehmenden Blödsinn und zunehmende körperliche Lähmungen gekennzeichnet. Die Sprache wird bei den Paralytikern in eigentümlicher Weise gestört durch Silbenstolpern, Verschleifen und Versetzen von Silben. Es entwickelt sich bei ihnen ferner eine Unbeholfenheit bei allen Bewegungen, eine immer mehr zutage tretende Schwäche beim Gehen und Stehen, sie verschlucken sich leicht, lassen Kot und Urin unter sich gehen.

Sehr oft bringen Paralytiker kindische und unsinnige Größenwahnideen zum Ausdruck, welche jedoch den Kranken oft leicht auszureden sind. Sie werfen mit großen Geldsummen, mit Millionen, selbst Milliarden herum, geben vor, Burgen und Schlösser zu besitzen, General, Kaiser, Papst, selbst Gott zu sein, doch fehlt ihnen das Verständnis für die Bedeutung

dessen, was sie sprechen. Gewöhnlich verbindet sich mit solchen Größenwahnvorstellungen auch das Gefühl des Glückes. Dagegen gibt es wieder Paralytiker, welche sich für sehr krank halten und die unsinnigsten hypochondrischen Wahnvorstellungen äußern, wie, daß sie keinen Darm hätten, daß ihnen Gehirn und Rückenmark zergangen seien u. dgl.

Im Verlaufe vieler Fälle von progressiver Paralyse kommen Anfälle zur Beobachtung, die entweder unter Krämpfen, wie bei Epileptikern, oder unter Lähmungen, wie bei Schlaganfällen, auftreten. Es sind dies die sogenannten paralytischen Anfälle. Im Endstadium ihrer Krankheit neigen die Paralytiker zu Druckbrand, indem die Haut und die unter ihr liegenden weichen Gewebsteile über vorspringende Knochen (Sitzknorren, Fersen usw.) brandig werden.

Je weiter die progressive Paralyse fortschreitet, desto mehr werden die Kranken in geistiger und körperlicher Beziehung hilflos und eine um so liebevollere und aufmerksamere Pflege verlangen sie. Diese Pflege erfordert namentlich dann ein hohes Maß von Geduld, wenn paralytische Kranke, wie dies bisweilen vorkommt, erregt und zerstörungssüchtig werden.

Unter den durch Einfluß von Giften verursachten Geistesstörungen sei hier nur auf den durch die Wirkung des Alkohols hervorgerufenen **chronischen Alkoholismus** verwiesen. Unter demselben versteht man die zunehmende und dauernde Schädigung des Menschen an Geist und Körper, welche durch fortgesetzten Alkoholmißbrauch hervorgerufen wird. Unter dem Einfluß der chronischen Alkoholvergiftung können sich alle möglichen Geistesstörungen entwickeln.

Bei vielen Trinkern tritt nach Genuß selbst unbedeutender Mengen von Alkohol ein Zustand hochgradiger Gereiztheit auf, der den Patienten zu brutalen Gewalttätigkeiten geneigt macht. Dieser Zustand, als **pathologischer** (krankhafter) **Rauschzustand** bezeichnet, ist für Irrenpfleger ein Fingerzeig dafür, **daß der Genuß selbst geringer Mengen Alkohols den Alkoholiker in einen tobsuchtsartigen Erregungszustand versetzen kann.** Eine nur auf chronischen Alkoholmißbrauch zurückführbare Geistesstörung ist das **Delirium tremens** (im Volksmund „Säuferwahnsinn“ genannt), welches durch massenhafte Sinnestäuschun-

gen (häufig sieht der Kranke Tiere: Ratten, Mäuse, Insekten usw.), Schlaflosigkeit, Unruhe und Zittern gekennzeichnet ist.

§ 49. Verfahren und Verhalten des Pflegers gegenüber den einzelnen Krankheitserscheinungen.

Besondere Erwähnung verdienen zunächst diejenigen Geisteskranken, welche unter dem Einfluß eines unbestimmten, durch keinerlei Vorstellungen begründeten **Angstgefühles** stehen. Ein solches findet sich namentlich bei **Melancholischen** und geht bei diesen mit der Empfindung einer Beklemmung in der Herzgegend einher.

Solche Kranke bedürfen wegen ihres Selbstmordtriebes und der Möglichkeit plötzlicher Gewalttätigkeiten gegen ihre Umgebung **strenger Beobachtung und einer besonders schonungsvollen Behandlung,** da jeder äußere Reiz von ihnen peinlich empfunden wird.

Halluzinierende Geisteskranke sind immer der Aufsicht bedürftig, denn sie sind **unberechenbar,** und selbst dann, wenn sie bisher immer völlig harmlos erschienen, können sie durch plötzliche Gewalttätigkeiten gefährlich werden.

Volle Beachtung des Pflegepersonals verdienen jene Geisteskranken, die ihren Geschlechtstrieb durch **Onanie** zu befriedigen pflegen. Es handelt sich hier nicht so sehr um jene, welche ihren natürlichen Geschlechtstrieb in widernatürlicher Weise durch Onanie befriedigen, weil sie eben in der Irrenanstalt einem natürlichen geschlechtlichen Verkehre entrückt sind, sondern vielmehr um jene Pfleglinge, bei denen Onanie eine Krankheitserscheinung ist. Diese letzteren onanieren schamlos und häufig und benachteiligen dadurch ihren geistigen Zustand beträchtlich. Diese Kranken erfordern eine ständige Bewachung und gewissenhafte Beaufsichtigung.

Manche Geisteskranke — namentlich die Paralytiker — zeigen sogenannten **Sammeltrieb,** sie sammeln allen Mist, Papierfetzen, weggeworfene Streichhölzer, Steinchen usw. und stecken dies alles in ihre Säcke.

Solchen Kranken pflegt man **Schlußkleider** anzulegen, das sind Kleider, die längs des Rückens zu schließen sind und

keine Säcke haben, so daß es dem einzelnen Kranken unmöglich ist, gesammelten Unrat einzustecken.

Derartige Kleidungsstücke sind auch bei solchen Kranken zweckmäßig, welche sich ihrer Kleidungsstücke entledigen, woran sie gehindert werden, wenn ihre Kleider längs des Rückens zu knöpfen, oder durch eine andere Vorrichtung zu schließen sind.

Die Wachsamkeit der Pflegepersonen unterrichtet dieselben über alle Eigentümlichkeiten und Gewohnheiten der einzelnen Kranken und gibt ihnen die Möglichkeit, einem für die Umgebung störenden oder lästigen Verfahren einzelner zu begegnen. Kranke z. B., welche nachts vor sich hinsprechen oder im Schlafe aufschreien oder laut schnarchen, sollen gesondert schlafen, sobald sie die Nachtruhe der anderen stören. Kranke wieder, welche beim Essen unappetitlich sind, so daß sich andere ekeln, und solche, die in ihrem Schwachsinn anderen Speise und Trank ohneweiters wegnehmen, sollen bei den Mahlzeiten abgesondert sitzen. Gewissen, auf Wahnideen fußenden Klagen einzelner Kranker, die sich bei Verteilung immer in bezug auf Ausmaß und Beschaffenheit der Speisen im Nachteile fühlen und sich stets ungebührlich verkürzt wähnen, sollen die Pflegepersonen Rechnung tragen, solchen Kranken bei der Verteilung der Speisen eher etwas zulegen und ihnen in bezug auf ihren Wahn ebenso mit Güte und Nachsicht begegnen, wie jenen, welche stets von der Angst gequält sind, daß sie durch die Speisen vergiftet werden und unter dem Einfluß dieser Angst z. B. die ihnen zukommenden Speisen zurückweisen, während sie die Überbleibsel der anderen gierig verzehren, oder sich aus dem gemeinsamen Topf ihr Stück Fleisch selbst herausnehmen wollen u. dgl. Bei solchen Kranken wird, wie gesagt, ein gewisses Maß kluger Nachgiebigkeit seitens der Pflegepersonen dem krankhaften Mißtrauen am besten begegnen.

§ 50. Gegenstände, mit welchen Geisteskranke sich oder andere beschädigen können.

Gegenstände, mit welchen die Geisteskranken sich selbst oder ihrer Umgebung Schaden zufügen können, müssen so verwahrt werden, daß ein Pflegling dieselben, wofern nicht

eine diesbezügliche Erlaubnis von ärztlicher Seite ausdrücklich erteilt wird, nie in die Hände bekommt.

Zu diesen Gegenständen gehören die **Streichhölzer,** ferner alle jene zum Haushalt notwendigen Instrumente, die ein Kranker gelegentlich als Stichwaffe **(Messer, Schere)** oder als Hiebwaffe **(Besen, gestielte Reibbürsten)** gebrauchen könnte.

Zuweilen werden Gegenstände, die von vornherein eigentlich nicht geeignet sind, als Waffen zu dienen, von Geisteskranken zu solchen geschaffen. So können z. B. Löffelstiele zu Messern, Nägel zu dolchartigen Instrumenten zugeschliffen werden.

Werden Fenstertafeln, Gläser oder Geschirr zerbrochen, so müssen die Scherben und Splitter **sorgfältig** aufgelesen werden, da auch diese in der Hand eines Geisteskranken gefährlich werden können.

Wenn Handwerksleute von außen auf einer Abteilung arbeiten, so soll eine Pflegeperson ausschließlich die Überwachung der Werkzeuge während der Zeit dieser Arbeit übernehmen.

Beim Rasieren der Patienten soll ein Pfleger neben dem Raseur stehen, stets bereit einzugreifen, sobald ein Patient den Versuch machen sollte, dem Barbier das Rasiermesser zu entreißen.

Besondere Vorsicht erfordert die Überwachung der Arzneimittel. Muß ein Arzneimittel seinem Aufbewahrungsorte zum Gebrauch entnommen werden, so soll die Pflegeperson dasselbe oder das Gefäß, in dem es enthalten ist, nicht aus der Hand geben und das nicht gebrauchte sofort wieder unter Verschluß verwahren.

Man bedenke, daß alle jene Mittel, welche Schlaf bewirken, in größerer Menge genossen als Gift wirken. **Ebenso sind die zur Reinigung der Wunden verwendeten Flüssigkeiten — Karbolsäure, Lysol und Sublimatlösung — giftig.**

Ebenso vorsichtig wie die Arzneimittel müssen auch die bei chirurgischen Operationen in Gebrauch kommenden Instrumente unter Verschluß aufbewahrt und falls sie dem Aufbewahrungsorte entnommen werden, unausgesetzt von einer Pflegeperson behütet werden.

§ 51. Verhalten des Pflegepersonals bei Neuaufnahmen.

Neuankommende Kranke sollen mit ihrer Begleitung sofort in den zur Aufnahme bestimmten Raum geführt werden. Zur Aufnahme sind der leitende Arzt oder der diensthabende Arzt, der Oberpfleger (Oberpflegerin), der Trakt- oder Stationspfleger (Traktpflegerin) und im Bedarfsfalle andere Pflegepersonen zu berufen. Die bei der Aufnahme eines Geisteskranken dienstlich beschäftigten Pflegepersonen sollen schon durch ihr Äußeres, durch die Nettigkeit der Kleidung, durch ihr teilnahmvolles offenes Benehmen sowohl dem neuangekommenen Kranken, als auch seiner Begleitung einen günstigen, vertrauenerweckenden Eindruck zu machen imstande sein. Werden sie von dem Kranken angesprochen, so sollen sie freundlich, doch bestimmt und in klarer, deutlicher Rede Bescheid geben, der Kranke soll nicht durch neugierige oder zudringliche Fragen belästigt werden. Wurde er unter falschen Vorspiegelungen seitens seiner Begleitung in die Anstalt gelockt, so sollen die Pflegepersonen die Täuschung des Kranken nicht fortsetzen. **Offenheit und Wahrheit allein können dem Kranken Vertrauen seiner neuen Umgebung gegenüber einflößen.**

Bei der Zählung und Aufzeichnung der von dem Kranken mitgebrachten Kleidungsstücke und sonstigen Gegenstände (Inventaraufnahme) sollen die Pflegepersonen wie immer **rücksichtsvoll** und **bescheiden** vorgehen. Läßt das Verhalten des Kranken die sofortige Zählung seines mitgebrachten Eigentums nicht zu, so soll dasselbe nachträglich festgestellt und aufgezeichnet werden. Das gleiche soll auch geschehen, wenn ein körperlich besonders herabgekommener Kranker Aufnahme findet. Falls die Zählung sofort vorgenommen werden kann, ist nach derselben der Kranke alsogleich auf die vom Arzte bestimmte Abteilung zu bringen.

Die meisten neuaufgenommenen Geisteskranken folgen den Pflegepersonen über deren freundliche, aber bestimmte Aufforderung auf die Abteilung. Ist der Kranke unfähig zu gehen, so soll er mittels Tragbahre auf die Abteilung getragen werden. Wenn aufgeregte Kranke sich weigern, den Pflegepersonen zu folgen und sich zur Wehre setzen, so sollen diese mit ruhiger

Entschlossenheit einschreiten und den Kranken möglichst rasch — denn ein solcher Vorgang ist immer peinlich — auf die Abteilung bringen.

Die Begleitung der Kranken durch die Angehörigen auf die Abteilung ist, wofern nicht ärztlicherseits eine andere Verfügung getroffen wird, nicht gestattet.

Nach der Ankunft auf der Abteilung muß der Kranke ein **Reinigungsbad** erhalten, worüber in jedem Falle die ärztliche Weisung einzuholen ist. Gelegentlich der Entkleidung des Kranken im Bade können seine Kleidungsstücke unauffällig durchsucht werden. Gefährliche Gegenstände (Waffen, Messer), ferner Geld und Wertgegenstände müssen abgenommen und vorgelegt werden.

Das Reinigungsbad soll bei einer Temperatur von 34 bis 35° C 10 bis 15 Minuten dauern. Ist der Kranke völlig entkleidet, so soll sein Körper von der Pflegeperson genau besichtigt werden. Hiebei ist namentlich auf etwa vorhandenes Ungeziefer zu achten, ferner auf Spuren früherer Verletzungen, Hautausschläge, Geschwüre und Brüche.

Nach dem Bade soll der Kranke abgetrocknet, gewogen, mit frischer Anstaltswäsche und -kleidung (wofern es ihm nicht gestattet wurde, seine eigenen Kleider zu tragen) versehen und auf die Abteilung gebracht werden.

In manchen Anstalten ist es Gepflogenheit, den neuangekommenen Kranken nach dem Bade im Bette zu belassen, bis eine ärztliche Untersuchung desselben stattgefunden hat. Hiebei ergibt sich auch die Gelegenheit, die Körpertemperatur des Kranken zu messen.

Ist der Kranke mit Ungeziefer behaftet, so sind seine Wäsche- und Kleidungsstücke der Reinigung zu übergeben und der Kranke selbst muß von den anderen Pfleglingen abgesondert gehalten werden, bis er vom Ungeziefer befreit ist.

§ 52. Verhalten des Pflegepersonals bei selbstmordverdächtigen Geisteskranken und bei Selbstmordversuchen.

Die Möglichkeit eines Selbstmordes ist bei **keinem** Geisteskranken von vornherein auszuschließen. Solche Geisteskranke aber, welche die Absicht eines Selbstmordes oder einer Selbst-

beschädigung vermuten lassen, indem sie schon vor ihrer Aufnahme in die Anstalt einen Selbstmordversuch verübt haben oder einen solchen durch Worte oder Handlungen in Aussicht stellen, ferner alle an Angstzuständen leidenden Geisteskranken, zumal die Melancholiker, endlich diejenigen Halluzinanten, welche nach ihrer eigenen Angabe durch die halluzinierten Stimmen zum Selbstmord oder zu einer Selbstbeschädigung aufgefordert werden, **sind als selbstmordverdächtig auf das gewissenhafteste zu beobachten und zu überwachen.**

Wenn zur Beaufsichtigung eines solchen Kranken seitens der Ärzte nicht ein besonderer Pfleger bestimmt wird, so sollen alle Pflegepersonen der Abteilung auf den selbstmordverdächtigen Pflegling aufmerksam sein.

Viele Selbstmordversuche und Selbstmorde der Geisteskranken in Irrenanstalten geschehen auf den Aborten. Daher soll immer jene Pflegeperson, welche den Abort einer Abteilung zu überwachen hat, wissen, wer den Abort benützt und nach dem dort Verweilenden Nachschau halten. **Das zwecklose Verweilen auf dem Aborte oder im Vorraum desselben soll nicht geduldet werden.** Nachts sind in jedem Schlafzimmer Leibstühle eingerichtet, damit kein Kranker unter dem Vorwande, sich auf den Abort zu begeben, das Schlafzimmer verlassen und unbewacht sich ein Leid zufügen könne.

Selbstmordverdächtige Geisteskranke sind am leichtesten zu überwachen, wenn sie auf der Wachabteilung in Bettruhe gehalten werden. Von dieser Abteilung aus dürfen sie den gemeinsamen Abort nicht besuchen, sondern werden verhalten, ihre Notdurft auf dem Leibstuhle zu verrichten.

Nicht zweckmäßig ist es, einen selbstmordverdächtigen Kranken zu isolieren. Er wird durch die Isolierung immerhin den Augen des Pflegepersonals entrückt und erhält dadurch leichter Gelegenheit, durch Zertrennung von Kleidungs- oder Wäschestücken sich das zur Erdrosselung Nötige zu bilden oder in anderer Weise sein Leben zu gefährden.

Die strenge Bewachung eines selbstmordverdächtigen Geisteskranken muß es ihm unmöglich machen, in den Besitz von Stricken und Bändern (Rock- und Hosenbänder, Schuhriemen, Hosenträger, von Kleidungs- oder Wäschestücken ab-

getrennte Streifen), scharfen Gegenständen (Messer, Nägel, Glasscherben) oder giftigen Arzneimitteln zu gelangen.

Manche selbstmordsüchtige Geisteskranke suchen sich von Tischen, Bänken, von einem Fensterbrett, über die Stufen einer Stiege hinabzustürzen oder sich den Schädel an der Mauer zu zerschellen. Selbstverständlich kann der Ausführung eines solchen Vorsatzes nur die Wachsamkeit des Pflegepersonals vorbeugen.

Ereignet es sich in einer Anstalt, daß ein Selbstmordversuch eines Geisteskranken bedauerlicherweise gelingt, so soll **sofort** ärztliche Hilfe gerufen, zur Rettung des Verunglückten hingegen einstweilen seitens der Pflegepersonen nach den im ersten Abschnitt dieses Buches enthaltenen, über die erste Hilfeleistung bei Erhängten und Erdrosselten, bei Ertrunkenen und bei Vergiftungen handelnden Anweisungen vorgegangen werden.

Über jeden derartigen Fall sollen die Pflegepersonen den Pfleglingen gegenüber **schweigen**, da die Mitteilung eines Selbstmordes leicht einen oder den anderen Kranken zur Nachahmung verleiten könnte.

§ 53. Verhalten der Pflegepersonen gegenüber aufgeregten Geisteskranken.

Macht sich bei einem Geisteskranken Unruhe oder Erregung bemerkbar, so sollen die Pflegepersonen zunächst nach den etwaigen Ursachen dieser Zustände forschen. In manchen Fällen ist es möglich, durch Befriedigung verschiedener Bedürfnisse (Hunger, Durst, Stuhl- oder Urindrang) die Erregung zu beheben oder durch Nachforschung nach den Ursachen von Schmerzen oder anderen Beschwerden deren Linderung oder Behebung nach ärztlicher Weisung einzuleiten und hiedurch den Kranken zu beruhigen.

Mitunter erfolgt die Beruhigung aufgeregter Geisteskranker am besten, wenn man sie sich selbst überläßt und keinerlei Zuspruch versucht. Andere wieder sind beruhigenden Worten zugänglich und durch freundlichen Zuspruch zu beschwichtigen.

Häufigen Anlaß zur Erregung geben Streitigkeiten unter den Kranken. In solchen Fällen ist ein ruhiges Dazwischentreten der Pflegepersonen, die Trennung der Streitenden und

die Beschwichtigung eines jeden durch begütigende Worte das beste Mittel zur Beendigung des Streites.

Macht der Erregungszustand eines Geisteskranken seine Überführung auf eine Isolierabteilung notwendig, so sollen die Pflegepersonen **mit Ruhe, Besonnenheit und Ernst einschreiten. Es sollen immer zwei oder auch mehr gleichzeitig an den Kranken herantreten.** Sieht dieser die Überzahl, so wird er oft schon dadurch ruhig. Geschieht dies nicht, dann sollen die Pflegepersonen **entschieden, jedoch mit möglichster Schonung** an den Geisteskranken herantreten. Das Festhalten des Kranken soll so geschehen, daß jeder unnütze Druck seitens der haltenden Hände vermieden werde.



Abbildung 24.

Oft genügt es, wenn eine dem Kranken an Kraft überlegene Pflegeperson, hinter dem Kranken stehend, dessen linke Hand mit seiner eigenen Rechten und dessen rechte Hand mit seiner Linken über dem Handgelenke faßt und so die Hände des Kranken vor dessen Brust gekreuzt festhält. Auf diese Weise kann eine Pflegeperson den Geisteskranken vor sich herführen (Abb. 24). Oder die Pflegeperson stellt sich an die linke Seite des Geisteskranken, umfaßt mit dem rechten Arme dessen Rücken, erfaßt mit der rechten Hand die linke des Kranken, mit der linken Hand dessen rechte über dem Handgelenke, wodurch sie neben dem Kranken einhergehen und ihn führen kann.

Schlägt der Geisteskranke, wie es ja bei dem Versuche, ihn zu isolieren oder auf eine andere Abteilung (oder etwa zum Zwecke eines weiteren Transportes in einen Wagen oder

auf eine Tragbahre) zu bringen, mitunter vorkommt, mit Händen und Füßen um sich, so ist es, um ihn vom Platze zu bringen, wohl am besten, wenn er von einer, und zwar der kräftigsten Pflegeperson von hinten umfaßt wird (diese Pflegeperson hat sich der Hände des Kranken in der oben angegebenen Weise zu versichern), während eine oder zwei sich der Füße des Kranken bemächtigen. Eine weitere Pflegeperson könnte noch die Kreuzbeingegend mit beiden Armen stützen. Der Kranke wird auf diese Weise gehoben und getragen.



Abbildung 25.

Wirft sich der Kranke bei einer der vorhin angeführten Gelegenheiten von vornherein zu Boden, so sollen ihn zumindest drei Pflegepersonen heben und tragen. Die kräftigste derselben umfaßt mit beiden Armen unter den Achseln des Kranken dessen Rumpf und versichert sich wieder in der schon angegebenen Weise seiner Hände, eine zweite hält die Beine des Kranken und eine dritte stützt, wenn es nötig ist, mit beiden Armen die Kreuzgegend (Abb. 25.)

Beim Tragen eines Kranken sollen die Pflegepersonen darauf bedacht sein, daß sie den Kranken **vor sich hertragen,** damit nicht die eine oder andere dabei nach rückwärts gehen muß (Abb. 26).

Zweckmäßig ist es immerhin, wenn vor dem gemeinsamen Einschreiten mehrerer Pflegepersonen diese sich früher untereinander besprechen und festsetzen, wie sie an den Geisteskranken herantreten werden, **wenn sie also ihre Rollen sozusagen früher unter sich verteilen,** denn wenn alle nach einem und demselben



Abbildung 26.

Körperteil des Geisteskranken greifen, hat dieser Gelegenheit sich erfolgreich zu wehren und es wird dadurch ein an und für sich schon peinlicher Vorgang noch in die Länge gezogen.

§ 54. Verhalten der Pflegepersonen gegenüber verbrecherischen Geisteskranken.

In manchen Irrenanstalten sind geisteskranke Verbrecher in besonderen Pavillons oder in eigenen Abteilungen unter=

gebracht. In anderen Anstalten aber, in welchen eine gesonderte Unterbringung geisteskranker Verbrecher nicht stattfindet, werden solche Kranke unter den anderen Geisteskranken gehalten.

Geisteskranke Verbrecher bedürfen besonderer Aufsicht wegen der Gefahr ihrer Flucht aus der Anstalt, ferner wegen ihrer Gewalttätigkeit. Es ist daher ihnen gegenüber besondere Wachsamkeit und Umsicht am Platze, ohne daß darunter die Freundlichkeit des Pflegers dem Kranken gegenüber leiden soll.

Schon bei der Übernahme eines geisteskranken Verbrechers soll sich der Pfleger durch vollständiges Entkleiden des Kranken und durch genaue Untersuchung sowohl des Kranken als auch seiner Wäsche und Kleidung davon überzeugen, daß der Kranke keinen Gegenstand versteckt oder verborgen mit sich führe. Derartige Kranke sind ungemein verschlagen, listig und gerieben. Kleine Gegenstände, wie Nägel, Blechstücke, Münzen u. dgl., die ihnen als Werkzeuge zum Aufschrauben von Gittern, unter Umständen selbst als Waffe dienen, finden sich bei solchen Kranken mitunter in der Achselhöhle oder in den natürlichen Leibesöffnungen verborgen.

Besonders aufmerksam muß das Pflegepersonal bei solchen Kranken sein mit Rücksicht auf deren Neigung, unter den Kranken Mittelspersonen zu finden, die ihnen bei der Ausführung ihrer Pläne dienen — meistens werden Schwachsinnige zu solchen Zwecken mißbraucht — und Verschwörungen irgendwelcher Art unter den Kranken anzuzetteln.

Genaue und unablässige Beobachtung und Beaufsichtigung verbrecherischer Geisteskranker, die strenge Beachtung der Anordnungen der Vorgesetzten, sowie der Dienstbelehrung für die Pfleger, die Meldung auch der geringsten verdächtigen Wahrnehmungen an die Vorgesetzten werden die Pflegepersonen vor mancher unangenehmen Überraschung solcher Kranker schützen.

Die Abteilungsschlüssel müssen seitens der Pflegepersonen vor solchen Kranken namentlich in acht genommen werden. Ist ein verbrecherischer Geisteskranker in einem Einzelzimmer abgesondert, so soll nie ein Pfleger allein das Einzelzimmer betreten, sondern dies immer nur in Begleitung eines zweiten oder selbst eines dritten Pflegers tun. Beim Schlafenlegen

sind Wäsche und Kleidungsstücke sowie die sonstigen Habseligkeiten solcher Kranker zu zählen, sorgfältigst zu durchsuchen und zu versperren, beim Wechseln der Kleider und Wäsche, ferner beim Baden der Kranken durchsuche man unauffällig Kleidungs- und Wäschestücke.

Geisteskranken Verbrechern gegenüber müssen Pflegepersonen besonders verschwiegen sein, nie in deren Gegenwart Anstaltsangelegenheiten besprechen oder über Angestellte oder Bedienstete der Anstalt sich äußern, da solche Kranke daraus Stoff zu Zwischenträgereien, selbst Material für ihre Pläne zu gewinnen trachten.

Pflegepersonen, welche mit der Überführung eines geisteskranken Verbrechers in eine Anstalt oder von einer solchen in eine andere betraut sind, müssen in besonders gewissenhafter Weise alle jene Maßnahmen ins Auge fassen, welche an anderer Stelle (siehe über den Transport von Geisteskranken) besprochen sind. Vor etwaigen Versuchen eines solchen Kranken, die Pfleger durch Schmeicheleien oder Versprechungen zu gewinnen, müssen letztere auf der Hut sein. Sie können scheinbar auf die Pläne des Kranken eingehen, müssen aber nach Übergabe desselben über alles Meldung erstatten.

§ 55. Verhalten der Pflegepersonen bei Geisteskranken, welche die Nahrung verweigern (abstinieren).

Vorübergehende oder dauernde Nahrungsverweigerung (Abstinenz) findet bei allen möglichen Formen von Geistesstörungen statt. Manche Geisteskranke essen infolge ihrer Wahnvorstellung nicht, sie fürchten vergiftet zu werden. Andere wieder hören infolge ihrer Sinnestäuschungen das Verbot zu essen, oder sie hören Beschimpfungen, wenn sie essen, und enthalten sich deswegen der Nahrung. Melancholiker halten sich zuweilen in ihrem Versündigungswahn für unwürdig, mit Speise und Trank beteilt zu werden. Manche Paralytiker werden durch hypochondrische Wahnideen von der Nahrungsaufnahme abgehalten. Es kommt mitunter auch vor, daß Geisteskranke den Versuch machen, durch Enthaltung von Speise und Trank zu verhungern. Andere wieder wollen

durch ein solches Verhalten ihre Befreiung aus der Anstalt ertrotzen.

Wenn Geisteskranke die Aufnahme der Nahrung aus irgendeinem Grunde verweigern, so sollen die Pflegepersonen nie versuchen, den Kranken die Nahrung mit Gewalt beizubringen. Manche Geisteskranke essen dann, wenn man sich scheinbar nicht um sie kümmert, das Essen in ihre Nähe hinstellt, und ihrer Nahrungsverweigerung nicht Beachtung schenkt.

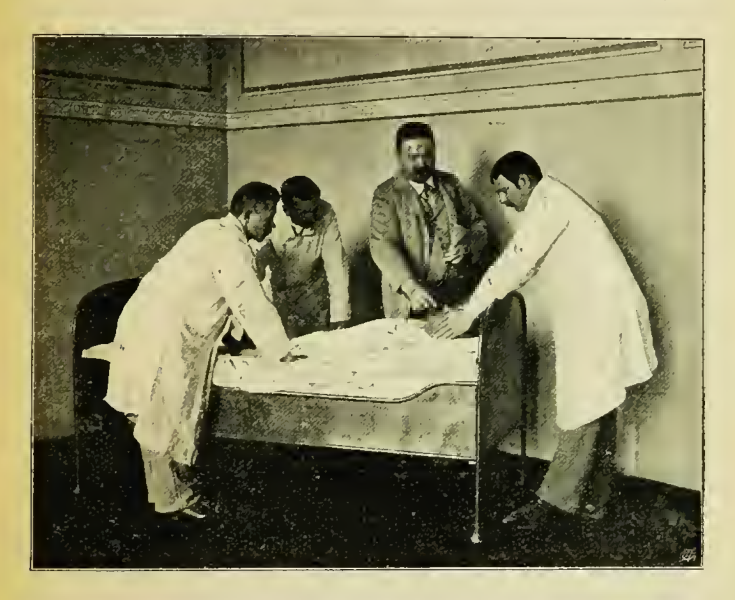


Abbildung 27.

In einzelnen Fällen wieder ißt der Kranke nur dann, wenn ihm die Nahrung löffelweise in den Mund gebracht wird. Bei anderen, die Nahrung verweigernden Geisteskranken ist es wieder geboten, den Versuch, sie zum Essen zu veranlassen, mehrmals zu wiederholen; sie sind in der Verweigerung der Nahrung nicht beständig und essen, wenn sie kurz vorher die Nahrung verweigert haben.

Unermüdliche Geduld von seiten des Pflegepersonals kann oft den Geisteskranken zum Aufgeben der Nahrungsverweigerung veranlassen.

Scheitern alle Bemühungen, dem Kranken Nahrung beizubringen, so muß zur künstlichen Einbringung der Nahrung geschritten werden, indem der Arzt einen Schlauch durch den Mund oder durch die Nase in den Magen des Kranken einführt und mittels eines Trichters eine nährende Flüssigkeit eingießt. Darin besteht die sogenannte **künstliche Ernährung.**

Die nährende Flüssigkeit haben die Pflegepersonen der ärztlichen Anordnung gemäß zu bereiten, sie besteht gewöhnlich aus Milch, in welche Eigelb gequirlt wird, Fleischbrühe, Wein, Fleischsaft u. dgl. Die nährende Flüssigkeit wird **lauwarm** dem Kranken eingegossen.

Zum Zwecke der künstlichen Ernährung ist der Kranke auf ein von allen Seiten freistehendes Bett zu legen und bis zu dem Hals mit einem Leintuch zu bedecken. Bei ruhigen Kranken hält ein Pfleger beide Hände, bei unruhigen steht je ein Pfleger zu beiden Seiten des Bettes und hält Hand und Fuß seiner Seite über dem Hand- und Kniegelenk unter der Decke fest. Bei sehr unruhigen Kranken hält ein dritter Pfleger die Schultern des Kranken oder dessen Kopf nieder (Abb. 27).

Nach vollzogener künstlicher Ernährung soll der Kranke, sofern er durch Pressen den Mageninhalt wieder herauszufördern sucht, von zwei Pflegepersonen einige Zeit hindurch hin- und hergeführt werden.

Der Schlauch, mit welchem die künstliche Ernährung bewerkstelligt wird, ist vor und nach dem Gebrauche gründlich durchzuspülen und unmittelbar vor dem Gebrauch einzuölen.

Nie darf die künstliche Ernährung eines Geisteskranken durch eine Pflegeperson vorgenommen werden, denn es können während derselben Zufälligkeiten eintreten, welche das alsogleiche Einschreiten des Arztes notwendig machen.

§ 56. Verhalten der Pflegepersonen bei unreinen Geisteskranken.

In diese Gruppe gehören zunächst jene Geisteskranken, welche entweder infolge ihres vorgeschrittenen Blödsinns oder

infolge körperlicher Lähmungen Kot und Urin unter sich gehen lassen.

Im allgemeinen muß für die mit der Wartung solcher Kranken betrauten Pflegepersonen als Regel gelten, daß die Reinlichkeit mit um so größerer Sorgfalt gehandhabt werden muß, je unreiner ein Kranker ist.

Manche tief verblödete Kranke können von den Pflegepersonen vor Verunreinigung wenigstens teilweise dadurch bewahrt werden, daß sie von Zeit zu Zeit auf den Leibstuhl gebracht und zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse aufgefordert werden.

Hat sich ein Geisteskranker im Bette verunreinigt, so muß er aus demselben gebracht, seiner Leibwäsche entledigt und mit lauwarmem Wasser gewaschen oder in solchem gebadet werden. Mittlerweile kann sein Bett von einer zweiten Pflegeperson in Ordnung gebracht werden. Steht — wie dies namentlich nachts der Fall ist — nur eine Pflegeperson zur Verfügung, so kann der Kranke, bis sein Bett geordnet wurde, in ein anderes Bett gelegt werden.

Durchnäßte oder verunreinigte Bettbestandteile müssen entfernt und durch reine ersetzt werden. Das Leintuch soll immer glatt und faltenlos eingebettet werden. Die Gummiunterlagen müssen, falls sie verunreinigt werden, gewaschen und trocken gerieben werden. Sie müssen wasserdicht sein und dürfen, gegen das Licht gehalten, keine durchscheinende Stelle erkennen lassen. Die Gummiunterlage soll unter dem Leintuch liegen. Wenn über dem Leintuch ein Durchzug angebracht wird, so liegt die Gummiunterlage zweckmäßig zwischen diesem und dem Leintuch, also über dem Leintuch.

Ist der Durchzug allein verunreinigt, so genügt es natürlich, bloß diesen zu wechseln. Es kann dies geschehen, ohne daß der Kranke aus dem Bett gehoben wird. Der frische Durchzug wird von einer Pflegeperson zusammengerollt, der Kranke — sofern er nicht selbst imstande ist, das Gefäß zu heben — wird von einer zweiten Pflegeperson etwas gehoben und unter ihm wird der Durchzug aufgerollt, dann beiderseits angezogen und eingebettet.

Auch in einem solchen Falle kann sich eine einzige Pflegeperson behelfen. Es wird der beschmutzte Durchzug von

einer Seite her aufgerollt, bis an den Körper des Kranken heran, von derselben Seite her wird auch ein vorher zusammengerollter Durchzug aufgerollt, so daß beide Rollen dicht nebeneinander liegen. Auf den eingerollten trockenen Teil des Durchzuges wird der Kranke gelegt und nun werden beide Rollen weiter geschoben. Auf diese Weise wird die beschmutzte Unterlage zusammengerollt, um dann entfernt zu werden, die neue Unterlage entrollt und an beiden Seiten des Bettes eingebettet. Auf gleiche Weise kann ohne viele Belästigung des Kranken ein beschmutztes Leintuch von nur einer Pflegeperson gewechselt werden.

Nach geschehener Reinigung eines Kranken soll durch **alsogleiche Lüftung** für die Zuführung frischer Luft gesorgt werden. Beschmutzte Wäschestücke müssen immer **sofort** von der Abteilung entfernt und an dem dafür bestimmten Ort aufbewahrt werden.

Einzelne Geisteskranke pflegen mit den Fingern im Mastdarm herumzubohren und mit den aus dem Darm gebohrten Kotmassen herumzuschmieren. Diesem Kotschmieren wird am besten durch die Anwendung von Darmeinläufen (Irrigationen) vorgebeugt, durch welche ausgiebige Stuhlentleerungen vorgenommen werden, wodurch eine Ansammlung von Kot im Mastdarm verhindert wird. Derartige weibliche Geisteskranke schmieren zur Zeit der monatlichen Blutung gewöhnlich auch mit dem Blut. Bettruhe solcher Kranken während dieser Zeit und die genügende Wachsamkeit des Pflegepersonals können manches dazu beitragen, dieser lästigen Gewohnheit zu begegnen.

Solche Geisteskranke, welche für die Reinigung ihres Körpers nicht Sorge tragen, sich selbständig weder waschen noch kämmen, müssen von dem Pflegepersonal wie unbeholfene Kinder betreut werden. Bei diesen Kranken ist es natürlich auch Sache der Pflegepersonen, für die Reinigung der Kleidungsstücke Sorge zu tragen und auch hier gilt das oben Gesagte, daß die Reinlichkeit des Pflegepersonals bei unreinen Kranken am sorgfältigsten sein muß.

Auf Abteilungen, welche solche Geisteskranke beherbergen, sollen die Pflegepersonen stets Sacktücher vorrätig haben, um den herabfließenden Nasenschleim oder den aus dem Munde fließenden Speichel den Kranken abzuwischen.

Solchen Geisteskranken, welche sich beim Essen infolge ihrer Unbeholfenheit die Kleider beschmutzen, soll von dem Pflegepersonal die Nahrung mit dem Löffel gereicht werden.

§ 57. Verhalten der Pflegepersonen bei epileptischen Kranken.

Die Heftigkeit der epileptischen Anfälle läßt im allgemeinen doch auch bei einem und demselben Kranken verschiedene Grade unterscheiden. Es kommen **unvollständige Anfälle**, die nur in einer augenblicklichen Bewußtseinsstörung, einem kurzen Schwindel, bestehen, und **ausgebildete Anfälle** zur Beobachtung, während welcher der Kranke **bewußtlos** hinstürzt und von Muskelkrämpfen befallen wird.

Oft erkennt der aufmerksame Pfleger schon Tage oder Stunden vorher, daß bei einem Epileptiker ein Anfall zu erwarten steht, daran, daß sich **das Gebaren des Kranken und seine Stimmung verändern.** Er wird gereizt, selbst bedrohlich, zuweilen verwirrt.

Unmittelbar vor einem Anfall haben viele Epileptiker ein **Vorgefühl,** welches meistens nur ganz kurze Zeit dauert, oft so kurz, daß der Kranke nicht Zeit findet, sich zu setzen oder sich niederzulegen. Dieses Vorgefühl beschreiben verschiedene Kranke verschieden, z. B. als ein Ziehen in den Gliedern, ein Zucken in der Herzgegend, ein Angstgefühl, eine Sinnestäuschung und dergleichen. Bei manchen Epileptikern geht ein solches Vorgefühl den Anfällen überhaupt nicht voraus.

Der ausgebildete epileptische Anfall wird meistens durch ein lautes Schreien des Kranken eingeleitet, welcher, wie bereits gesagt, das Bewußtsein verliert, worauf sich mehr oder weniger heftige Krämpfe einstellen.

Von Wichtigkeit ist es für den Arzt zu wissen, ob die Krämpfe **gleichmäßig alle Muskeln befallen,** oder ob sie sich auf **einzelne Muskelgruppen** beschränken oder **einzelne Muskelgruppen in einer bestimmten Reihenfolge** befallen und sich dann allmählich auf den ganzen Körper ausbreiten.

Infolge der Behinderung der Atmung wird auf der Höhe des Anfalles das Gesicht des Kranken dunkelrot, Speichel fließt aus dem Munde, oft gehen Kot und Urin unwillkürlich

ab. Nach dem Anfalle folgt meistens tiefer Schlaf, zuweilen auch Verworrenheit oder Reizbarkeit. Auch von Erbrechen begleitete Kopfschmerzen können einem epileptischen Anfalle folgen. Es gibt jedoch Epileptiker, welche keinem dieser gewöhnlichen Folgezustände der epileptischen Anfälle unterworfen sind.

Die Häufigkeit der epileptischen Anfälle ist eine sehr verschiedene. Es gibt Epileptiker, die wochen-, selbst monatelang von Anfällen frei sind, bei anderen wieder treten diese täglich auf.

Viele Epileptiker gehen dadurch zugrunde, daß sie von gehäuften Anfällen befallen werden. Es folgt dann oft ein Anfall unmittelbar dem anderen, und zwar gewöhnlich unter bedeutender Zunahme der Körperwärme des Kranken. In solchen Fällen müssen die Pflegepersonen mit Rücksicht auf die Gefahr, in der sich der Kranke befindet, die Hilfe des Arztes in Anspruch nehmen.

Wird ein Epileptiker von einem Anfalle betroffen, so ist es zunächst Sache des Pflegepersonals zu verhindern, daß der bewußtlose und von Krämpfen befallene Kranke sich verletze. Am besten wird er geschützt, wenn es gelingt, ihn rasch in ein Bett zu legen. Ist dieses augenblicklich nicht möglich, so soll ihm wenigstens ein Kissen unter den Kopf geschoben werden.

Man hält auf Abteilungen, welche Epileptiker beherbergen, gewöhnlich einige solcher Kissen in Bereitschaft. **Alle Kleidungsstücke, welche die freie Atmung des Kranken behindern, müssen geöffnet werden,** also zunächst der Halskragen, dann Rock, Weste, Beinkleid und Unterhose.

Dauert ein epileptischer Anfall ungewöhnlich lange oder wiederholen sich die Anfälle in kurzen Zwischenpausen, so muß der Arzt verständigt werden, desgleichen dann, wenn die Pflegeperson merkt, daß die Atmung des Kranken gehindert ist (sein Gesicht wird in diesem Falle blaurot) oder wenn der Kranke röchelt.

Ähnlichkeit mit den Krämpfen epileptischer Kranker haben die Krämpfe der **Hysterischen.** Letztere verlieren aber während des Krampfanfalles nicht das Bewußtsein.

Epileptische Kranke, welche namentlich nachts von Anfällen heimgesucht werden, legt man zweckmäßig in ein Gitterbett. In manchen Anstalten ist es noch Sitte, derartige Kranke in ge-

wöhnliche Betten zu legen und an diesen sogenannte Vorsteckbretter anzubringen, doch ist diese Maßregel für die betreffenden Kranken nicht ganz ungefährlich und sollte vermieden werden.

§ 58. Verhalten der Pflegepersonen bei siechen, gelähmten oder benommenen Geisteskranken.

Je unbeholfener und hilfsbedürftiger die Kranken sind, eine desto liebevollere Aufmerksamkeit sollen die mit ihrer Wartung betrauten Pflegepersonen ihnen widmen.

Zunächst muß darauf gesehen werden, daß das Lager solcher Kranken jederzeit der Vorschrift vollkommen entspreche, es muß immer rein, das Leintuch glatt gestrichen und gespannt sein. Verunreinigt sich der Kranke, so ist er sofort zu reinigen, und mit frischer Leib- und Bettwäsche zu versehen.

Beim Wechseln des Hemdes wird der Kranke, wofern er nicht selbst imstande ist, sich zu heben, etwas in die Höhe gehoben, so daß das Hemd unter ihm weggezogen werden kann. Man zieht nun das an Brust und Ärmel vorher aufgeknöpfte Hemd zuerst über einen Arm, dann über den Kopf und den anderen Arm. Beim Überziehen des Hemdes kann man in derselben Reihenfolge vorgehen.

Ist ein Arm des Kranken etwa gelähmt oder verletzt, so ist der Ärmel zuerst von dem Arm der gesunden Seite abzuziehen, dann erst vom Kopf und vom Arm der kranken Seite, und zwar hier mit besonderer Vorsicht.

In solchen Fällen geschieht das Überziehen des Hemdes in umgekehrter Reihenfolge: man zieht den Ärmel zuerst über den kranken Arm, gibt dann das Hemd über den Kopf und führt endlich den gesunden Arm in den Ärmel ein.

Dem Kranken selbst muß zeitweilig eine andere Lage des Körpers gegeben werden, so daß er bald auf dem Rücken, bald auf der rechten, bald auf der linken Seite liegt, weil bei gleicher Lage des Körpers die Gefahr des Aufliegens vorhanden ist. Auf die Vorderfläche seines Körpers darf der Kranke nie gelagert werden, weil er hiebei Gefahr liefe zu ersticken.

Vor der Aufnahme des Getränkes und der Nahrung muß ein solcher Kranker schonungsvoll aufgerichtet und durch unterschobene Kissen (Pölster) gestützt werden. Er darf nur flüssige

oder breiige Speisen erhalten und diese müssen ihm von der Pflegeperson **vorsichtig** mit dem Löffel gereicht werden.

Diese Darreichung muß auch **langsam** geschehen, weil ein solcher Kranker langsam und schwer schluckt. Tritt Husten oder Erbrechen ein, so muß mit der Darreichung der Nahrung **ausgesetzt** und der Kopf des Kranken **zur Seite** geneigt werden, damit die eingeflößte Nahrung nicht nach rückwärts in den Kehlkopf fließen könne.

Ab und zu muß dem Kranken Wasser gereicht werden. Auch müssen die Pflegepersonen darauf achten, ob Urin- und Stuhlentleerungen abgehen. Harnverhaltung kommt bei derartigen Kranken häufig vor. Solche Kranke bedürfen auch hierin besonderer Beaufsichtigung, daß sie das Bett nicht selbständig verlassen, denn sie würden Gefahr laufen hinzustürzen und sich zu verletzen. Werden derartige Kranke auf den Leibstuhl oder die Leibschüssel gehoben, so müssen sie während der Verrichtung ihrer Notdurft gestützt werden.

Selbstverständlich muß in Räumen, in welchen solche sieche und zum großen Teile unreine Geisteskranke untergebracht sind, **jederzeit auf ausgiebige Lüftung Bedacht genommen werden.**

Soll ein Kranker von einem Bett in ein anderes gehoben werden, so bringt man die beiden Betten bis auf eine Entfernung von ungefähr einem halben Meter einander nahe, doch so, daß das Kopfende des einen Bettes dem Fußende des anderen entspricht. Zwischen beide Betten tritt die Pflegeperson, schiebt den einen Arm unter die Schenkel, den anderen Arm unter den Rücken des Kranken, indem sie sich von diesem um den Hals fassen läßt. Die Knie der Pflegeperson sind bei diesem Vorgang unwillkürlich gebeugt, der Körper über dem Kranken geneigt. Indem nun die Pflegeperson den Körper des Kranken hebt, streckt sie die Knie und biegt den Rücken nach rückwärts, so daß der Kranke auf ihrer Brust aufliegt. Nun dreht sich die Pflegeperson mit dem Kranken, beugt die Knie beim anderen Bett, neigt den Körper nach vorne und bringt so den Kranken sanft in das zweite Bett.

Einem bewußtlosen Kranken muß während des Umbettens durch eine zweite Pflegeperson der Kopf gehalten werden.

Wenn der Körper des Kranken für eine Pflegeperson zu schwer sein sollte, so greifen zwei Pflegepersonen, jedoch beide von

derselben Seite zu. Eine schiebt die beiden Arme unter die Schenkel, die andere beide Arme unter den Rücken des Kranken, dieser faßt die letztere Pflegeperson um den Hals. Beide Pflegepersonen heben gleichzeitig den Kranken, drehen sich mit ihm und lassen ihn gleichzeitig nieder.

§ 59. Über die Bettbehandlung Geisteskranker.

Der Bettbehandlung Geisteskranker soll hier kurz Erwähnung getan werden, weil dieselbe nur dann in einer Irrenanstalt durchführbar ist, wenn das Pflegepersonal den Zweck der Bettbehandlung kennt und die Ärzte in der Durchführung derselben unterstützt.

Die Bettbehandlung, welche die Überwachung und Pflege der Geisteskranken bei allen Formen von Geistesstörung erleichtert, wird in Irrenanstalten zunächst neuankommenden Pfleglingen zuteil, weil sie den Unterschied zwischen körperlichen und Geisteskranken verwischt und bei dem neu zuwachsenden Kranken sogleich den Eindruck hervorbringt, daß er sich in einer Krankenanstalt befinde und daß er krank sei, was bei dem mangelnden oder doch mangelhaften Krankheitsbewußtsein der meisten Geisteskranken immerhin von Wert ist.

Angezeigt ist die Bettbehandlung dann, wenn die vorhandene körperliche Schwäche des Kranken dazu auffordert, den Verbrauch seiner Kräfte durch unstetes Herumgehen möglichst hintanzuhalten. Überhaupt ist bei allen Geisteskranken, welche Bewegungsdrang zeigen, der Versuch, sie in Bettruhe zu halten, zu empfehlen. Es ist ferner die Bettbehandlung angezeigt bei solchen Geisteskranken, welche auf dem Boden herumkriechen, allen Unrat, Steine usw. auflesen und in den Mund stecken.

Selbstverständlich ist auch den in Bettruhe gehaltenen Geisteskranken nach Maßgabe der Ärzte stundenlanges Aufstehen und Verweilen in frischer Luft gestattet. Kranke, welche infolge ihrer Unruhe oder ihrer Gewalttätigkeit sich nicht im Bette erhalten lassen, sind seitens der Pflegepersonen der weiteren ärztlichen Anordnung entsprechend zu behandeln.

§ 60. Wachabteilung und Wachdienst. — Pflege neuangekommener Kranker.

In jeder öffentlichen Irrenanstalt findet sich wohl heutzutage eine sogenannte **Wachabteilung,** das heißt eine Abteilung, die aus einer Reihe in freier Verbindung stehender und daher leicht zu beaufsichtigender Säle gebildet ist, in welche Abteilung einesteils die einer unausgesetzten Beobachtung bedürftigen Geisteskranken, wie die selbstmordverdächtigen, die Nahrung verweigernden, unreinen und körperlich Kranken, anderenteils die zur Bettbehandlung bestimmten Geisteskranken untergebracht werden.

Es ist selbstverständlich, daß eine solche Abteilung einen **unausgesetzten, Tag und Nacht fortlaufenden Wachdienst erfordert** und daß dieser Dienst, der ja den unverläßlichen, unreinen und körperlich erkrankten Irren gewidmet ist, die einer sorgfältigen Pflege und gewissenhaften Überwachung bedürfen, an das Pflegepersonal die größten Anforderungen stellt.

Bei körperlich Kranken ist es Sache des Pflegers, die von dem Arzte getroffenen Anordnungen pünktlich auszuführen.

Was die Pflege körperlich Kranker, ferner unreiner Geisteskranker anbelangt, findet sich das für die Pflegepersonen Wissenswerte in den betreffenden Abschnitten angeführt.

Besondere Erwähnung soll hier noch finden das Verhalten der Pflegepersonen gegen neuaufgenommene Geisteskranke. Wir schließen hier an das über diesen Punkt bereits Gesagte (siehe: Verhalten des Pflegepersonals bei Neuaufnahmen, § 51) an. Diese, aus ihren gewohnten Verhältnissen durch die Überführung in die Irrenanstalt herausgerissenen und in neue ungewohnte Verhältnisse versetzten Kranken, die häufig genug ohne Einsicht in ihren krankhaften Zustand ihren erzwungenen Aufenthalt in der Irrenanstalt als bitteres Unrecht auffassen, bedürfen wohl vor allem des liebevollen Zuspruches der Pflegepersonen, der aufmerksamsten und taktvollsten Behandlung, damit sie Vertrauen zur Anstalt und zu dem Personal derselben gewinnen und sich leichter in ihre traurige Lage finden. Dabei müssen die Pflegepersonen darauf bedacht sein, neu aufgenommene Geisteskranke genau kennen zu lernen, was nur durch aufmerksame Beobachtung möglich ist.

Über den Dienst bei selbstmordverdächtigen Geisteskranken war in einem gesonderten Abschnitt (§ 52) die Rede, hier sei nur nochmals darauf verwiesen, daß die sicherste Gewähr für die Verhinderung eines Selbstmordes oder einer Selbstverstümmelung eines Geisteskranken in der **gewissenhaften Überwachung** desselben durch seine Pflegepersonen gegeben ist.

§ 61. Beschäftigung und Unterhaltung der Geisteskranken.

Wie für den geistesgesunden Menschen ein gewisses Maß von Beschäftigung unerläßlich ist zu seinem geistigen und körperlichen Wohlbefinden, so gilt dies auch vom geisteskranken Menschen. Bei diesem ist sogar eine geeignete Beschäftigung **eines der wichtigsten Heilmittel.**

Die Beschäftigung, welche wir für die Geisteskranken suchen, hat einen allgemeinen Wert, indem jene Arbeiten, welche zum besten der Anstalt geschehen müssen, zum Teil von deren Pfleglingen verrichtet werden, sie gereicht aber auch dem Geist und Körper des einzelnen zum besten, da es für jeden arbeitsfähigen Menschen geradezu ein natürliches Gebot ist, ein gewisses Maß von Arbeit täglich zu leisten. Die geistige Störung schließt keineswegs körperliche Rüstigkeit und Arbeitsfähigkeit aus.

Man erwäge nicht den Arbeitswert der von einzelnen Geisteskranken verrichteten Leistungen. Wenn auch dieser Wert in vereinzelten Fällen ein geringer ist, so hat dies nichts an sich, die Hauptsache liegt ja darin, den Kranken von seinem eigenen Ich, von seinen Sinnestäuschungen, Wahnideen, Verstimmungen des Gemütes abzulenken. Lange dauernde Untätigkeit schwächt den Geist eines jeden Menschen und macht ihn zum Spielball seiner Stimmungen, dauernde Untätigkeit ist aber auch dem Körper schädlich.

Die Beschäftigung der Geisteskranken soll eine **mannigfaltige und vielseitige** sein und nicht in einer eintönigen, geistlosen Arbeit bestehen. Diese Mannigfaltigkeit und Vielseitigkeit bietet vor allem die **landwirtschaftliche Beschäftigung,** die es ermöglicht, Kranke jeder Art, mögen sie durch Bildung, Alter, gesellschaftliche Stellung, Form der Krankheit noch so verschieden sein, bei ausgiebiger Bewegung in frischer Luft zur Arbeit heran-

zuziehen und sie in einer Weise zu beschäftigen, die ihrem geistigen und körperlichen Zustand am besten entspricht.

Die meisten Geisteskranken können mehr Freiheit vertragen, als ihnen in einer geschlossenen Anstalt ermöglicht wird. Daher das Bestreben, die neuen Irrenanstalten durch Errichtung offener, freistehender Gebäude (Pavillons) zur Verwirklichung der freiheitlichen Bestrebungen in der Behandlung der Geisteskranken geeignet zu machen, oder sogenannte **Kolonien** in der Nähe einzelner Irrenanstalten zu errichten, indem in Bauerngehöften Geisteskranke zu freier Lebensweise und landwirtschaftlicher Beschäftigung angesiedelt werden.

Andere Anstalten, die sogenannten **kolonialen Irrenanstalten,** vereinigen die Vorzüge der Kolonien mit den Wohltaten der Anstaltseinrichtung, indem jede dieser Anstalten in unmittelbarer Verbindung mit einem größeren Landgute errichtet wird.

Diese Irrenanstalten ermöglichen eine vielseitige Beschäftigung der Geisteskranken auf Feld und Wald und Wiese, im Hause, in der Küche, in der Wäscherei, bei der Besorgung des Viehes, der Obst-, Gemüse- und Blumenzucht, in den Gewächshäusern, Scheunen und Werkstätten rc. In solchen Anstalten ist es eben auch möglich, im Winter und bei schlechtem Wetter für ausreichende Arbeit der Pfleglinge zu sorgen.

Unter dem Einflusse dieser Beschäftigung hebt sich das körperliche Befinden der Geisteskranken, sie sehen frisch und blühend aus, essen mit Appetit, schlafen fest und ruhig und nehmen an Körperfülle zu. Es zeigt sich aber auch der Einfluß solcher Beschäftigung in bezug auf den Geist: reizbare Kranke werden ruhiger und lenksam, stumpfsinnige regsam und frischer, die Sinnestäuschungen verlieren an Heftigkeit und Häufigkeit.

Die Pflegepersonen in einer Irrenanstalt müssen demnach daran festhalten, daß die Beschäftigung der Geisteskranken für diese ein Heilmittel ist. Es ist Sache der Ärzte, für jeden Pflegling die passende Beschäftigung zu bestimmen. Aber in der Anwendung dieses Heilmittels — denn ein solches ist die Beschäftigung für die Geisteskranken — sollen die Ärzte seitens der Pflegepersonen Unterstützung finden und in dieser Beziehung können die Pflegepersonen viel tun und manchen Kranken zu seinem Besten für die Arbeit gewinnen.

Die Pflegepersonen, welche die Kranken bei der Arbeit zu überwachen haben, müssen sich vor Augen halten, daß die Leistungsfähigkeit vieler Geisteskranker infolge ihres Leidens geschwächt ist, da ihre Fassungskraft und ihr Wille geschwächt sind. Daher müssen diese Kranken mit Liebe und Geduld, wenn sie die Arbeit verkehrt, mangelhaft oder widerstrebend verrichten, unterwiesen werden. Nie sollen die Pflegepersonen im befehlenden Tone, wie etwa die Aufseher von Zwänglingen, die Geisteskranken zur Arbeit antreiben, sondern mit Milde und Freundlichkeit sie anleiten.

Dabei obliegt den Pflegepersonen auch die Pflicht, die arbeitenden Kranken zu beaufsichtigen, sie müssen daher wachsam sein und die ihnen anvertrauten Kranken im Auge behalten. Soweit es aber die Überwachung der Kranken zuläßt, sollen die Pflegepersonen bei allen Arbeiten der Kranken selbst Hand anlegen und bemüht sein, in Fleiß, Anstelligkeit und Ausdauer den Pfleglingen ein aufmunterndes Beispiel zu geben.

Art und Maß der Arbeit eines jeden Geisteskranken in einer Anstalt zu bestimmen, ist Sache der Ärzte. **Nie soll ein Geisteskranker zu einer anderen Arbeit verwendet werden, als es ärztlicherseits gestattet wurde.**

In bezug auf die Natur der Krankheit, ferner in bezug auf die Eigentümlichkeiten des einzelnen Kranken und auf etwa vorhandenen Fluchtverdacht usw. werden die Pflegepersonen seitens der Ärzte unterrichtet, und diese Belehrungen im Vereine mit den eigenen Beobachtungen an den Kranken geben den Pflegepersonen die Möglichkeit, mit jedem einzelnen Kranken bei der Arbeit entsprechend zu verkehren.

Denselben Zweck, wie die Beschäftigung der Geisteskranken durch Arbeit, verfolgt auch die Zerstreuung derselben durch **Unterhaltungen.** In jeder Irrenanstalt werden Spiele, Ausflüge, Feste, Theater- und Musikvorstellungen veranstaltet, um den Kranken Stunden angenehmer Zerstreuung zu bieten und sie dadurch abzulenken. Eine sehr empfehlenswerte Art der Unterhaltung bietet die Pflege der Musik und des Gesanges, da dadurch dem ausübenden Teile ebenso wie den übrigen Pfleglingen eine angenehme, das Gemüt vorteilhaft beeinflussende Zerstreuung geboten werden kann.

§ 62. Besuche und Briefe der Geisteskranken.

Das Urteil darüber, ob ein Geisteskranker in der Irrenanstalt einen Besuch empfangen dürfe oder nicht, ist lediglich der Ansicht der Ärzte anheimgestellt.

Wird ein Besuch zu einem Geisteskranken zugelassen, so wird das Benehmen der dabei anwesenden Pflegepersonen nicht ohne Eindruck auf den Besuch bleiben, ja noch mehr, der Besuch wird sich aus dem Benehmen und dem Äußeren der Pflegepersonen einen Rückschluß auf die Anstalt und die Verhältnisse in derselben gestatten.

Daraus können die Pflegepersonen die Wichtigkeit ermessen, welche ihrem Auftreten den Besuchen der Geisteskranken gegenüber beigelegt werden muß, um so mehr, als man ja weiß, wie sehr die Öffentlichkeit geneigt ist, dem allgemeinen, gegen die Irrenanstalten herrschenden Vorurteile folgend, an einer solchen Anstalt und den Angestellten derselben herbe Kritik zu üben.

Die Pflegepersonen sollen also in netter Kleidung den Besuchen der Geisteskranken entgegentreten und ihnen gegenüber ein freundliches, entgegenkommendes Benehmen zur Schau tragen.

Auskünfte über die Natur der Geistesstörung des Kranken, über die Möglichkeit der Heilung, über die voraussichtliche Dauer der Krankheit können von Pflegepersonen nicht gegeben werden und müssen der ärztlichen Einsicht anheimgestellt werden.

Viel bleibt, wie bei allen dienstlichen Verrichtungen des Irrenpflegepersonales, auch den Besuchen der Anstaltspfleglinge gegenüber dem taktvollen Ermessen der einzelnen Pflegepersonen überlassen. Nie soll, sofern dies nicht etwa für den einzelnen Kranken seitens der Ärzte ausdrücklich gestattet wurde, ein Besuch mit einem Geisteskranken allein gelassen werden, teils weil die Sicherheit des Besuches dadurch in Frage käme, teils weil dem Kranken Gegenstände zugesteckt werden könnten, deren Besitz ihm in der Anstalt versagt bleiben muß.

Fügt sich ein Besuch den Vorschriften der Hausordnung nicht und leistet er höflichen Zurechtweisungen der Pflegepersonen nicht Folge, so sollen diese nicht etwa in eine Auseinandersetzung sich einlassen, sondern das Weitere dem Ermessen des herbeizurufenden Arztes überlassen.

Der **briefliche Verkehr** der Geisteskranken mit der Außenwelt bedarf der ärztlichen Überwachung, damit nicht einesteils Briefe in die Hände der Kranken kommen, welche die Kranken erregen und ihren Zustand ungünstig beeinflussen würden, anderenteils unpassende Briefe der Kranken nach außen gelangen. Es müssen daher alle ankommenden und abgehenden Briefe der Durchsicht der Ärzte unterliegen.

§ 63. Über das Melden der Pflegepersonen.

Die Ärzte einer Irrenanstalt, denen infolge der Verteilung ihrer Tätigkeit auf viele Kranke die Möglichkeit der beständigen Beobachtung jedes einzelnen derselben genommen ist, sind aus diesem Grunde auf die Meldungen des Pflegepersonals angewiesen.

Diese Meldungen des Pflegepersonals müssen vor allem streng der Wahrheit entsprechen. Das Verhalten der Kranken, umfassend all ihr Tun und Lassen, ihre Reden, ihre Stimmung, ihre Gewohnheiten und Eigentümlichkeiten, endlich ihren körperlichen Zustand, soll den Ärzten, und zwar alles, so wie es der Wirklichkeit entspricht, zur Kenntnis gebracht werden.

Es kommt vor, daß Pflegepersonen, um einen ihnen genehmen Kranken ihrer Abteilung zu erhalten, eine gewisse Bevorzugung sich gestatten, über etwaige Gewalttätigkeiten oder störendes Benehmen hinausgehen, oder doch diese zu beschönigen versuchen, während sie wieder einen andern ihnen aus irgend einem Grunde unangenehmen Kranken durch übertriebene oder gehässige Berichte von ihrer Abteilung zu entfernen trachten.

Wie unstatthaft eine solche Art der Meldung ist, braucht nicht hervorgehoben zu werden.

Die Frage, ob eine Meldung sofort oder schriftlich im Rapportbuche oder erst gelegentlich der Visite geschehen soll, läßt sich dahin beantworten, daß den Ärzten alle Vorkommnisse, welche ein sofortiges Einschreiten der letzteren notwendig machen, wie z. B. Verletzungen, Flucht- oder Selbstmordversuche, plötzliche körperliche Erkrankung, hochgradige Erregungszustände, alsogleich mündlich gemeldet werden sollen. Die übrigen Meldungen geschehen schriftlich im Rapportbuche.

Der schriftliche Rapport wird in manchen Anstalten von der einer jeden einzelnen Abteilung vorstehenden Pflegeperson (Trakt-, Stationspfleger) für die betreffende Abteilung verfaßt. In anderen Anstalten liegt die Erstattung des schriftlichen Rapportes nur in der Hand des Oberpflegers.

Selbstverständlich muß der schriftliche Rapport in jeder Anstalt sich an die in der Belehrung für das Pflegepersonal angeführten Punkte halten.

Notwendig ist es, daß alle Pflegepersonen dem Rapportführer ihre Beobachtungen über die einzelnen Geisteskranken mitteilen, um ihn dadurch in die Möglichkeit zu versetzen, den schriftlichen Rapport überhaupt verfassen zu können.

Bei der ärztlichen Visite werden alle zur geistigen und körperlichen Behandlung der Kranken notwendigen Anordnungen getroffen in bezug auf Verköstigung, Bestimmung des Aufenthaltsortes, Arzneimittel, Bäder und Beschäftigung der Geisteskranken, bezüglich ihrer Teilnahme am Gottesdienste und Gestattung von Ausgängen, bei welchem Anlaß die Pflegepersonen ihre schriftlichen Meldungen durch mündliche Berichterstattung zu ergänzen und zur Mitteilung aller jener Beobachtungen Gelegenheit finden, welche ein unmittelbares ärztliches Einschreiten bei der Visite erheischen.

§ 64. Über die Reinlichkeit in den Irrenanstalten.

Die Reinlichkeit ist eine vom Standpunkte der Gesundheitspflege in einer jeden Irrenanstalt gebotene Sache. Denn in einer solchen Anstalt leben viele Menschen beisammen und nicht alle von den Pfleglingen einer Irrenanstalt sind imstande, für die Pflege ihres Körpers zu sorgen, ja manche von ihnen sind geistig oder körperlich so herabgekommen, daß sie sich geradezu verunreinigen.

Durch Unreinlichkeit ist vor allem der Verbreitung jeglichen Ungeziefers, sobald dasselbe durch irgendeinen Zufall in die Anstalt eingeschleppt wurde, die Möglichkeit gegeben. Wo Reinlichkeit herrscht, werden Flöhe, Wanzen und Läuse, wenn sie von außen zufällig in die Anstalt getragen wurden, nicht zu weiterer Entwicklung kommen.

Auch jene kleinen, unseren unbewaffneten Augen nicht wahrnehmbaren Träger der ansteckenden Krankheiten finden durch eine sorgfältige Reinlichkeit nicht so leicht einen günstigen Boden.

Zur Reinlichkeit gehört die Reinhaltung der Fußböden durch Kehren, Waschen oder Bürsten derselben, je nach ihrer Beschaffenheit. Es gehört ferner zur Reinlichkeit die **Reinhaltung der Betten, der Leibwäsche und Kleidungsstücke der Kranken, die Körperpflege der letzteren selbst,** so daß die Pfleglinge stets gewaschen und gekämmt, Bart, Haare und Nägel gestutzt, herumgehen. Endlich gehört zur Reinlichkeit die **gehörige Lüftung der von den Kranken benützten Räumlichkeiten** — die Temperatur in denselben soll immer auf 19° C erhalten werden — und **die Befreiung der Möbelstücke vom Staub,** damit die Kranken in möglichst staubfreier und frischer Luft atmen.

Selbstverständlich müssen die Pflegepersonen auch **an sich selbst** in bezug auf Körper, Wäsche und Kleidung auf Nettigkeit und Reinlichkeit sehen, ohne jedoch in bezug auf ihre Kleidung zu weit zu gehen, da eine stutzerhafte Kleidung oder ein übertriebener Putz eine Pflegeperson für ihren ernsten Beruf ungeeignet erscheinen lassen.

Auf welche Weise die Reinlichkeit in einer jeden Irrenanstalt aufrecht erhalten wird, ist eine der betreffenden Direktion anheimgestellte Sache. Aber überall ist es Pflicht der Pflegepersonen, die auf die Reinlichkeit in der Anstalt bezughabenden Vorschriften pünktlich und genau zu erfüllen zum Besten der Pfleglinge und zu ihrem eigenen Besten.

§ 65. Über das Wägen der Geisteskranken.

In allen Irrenanstalten ist es Gepflogenheit, daß die Geisteskranken gelegentlich der Aufnahme in die Anstalt, dann fernerhin in bestimmten Zeiträumen gewogen werden.

Dieses zeitweilige Wägen der Geisteskranken hat einen doppelten Zweck. Einerseits machen Gewichtsabnahmen, welche durch den Verlauf einer Geistesstörung nicht gerechtfertigt sind, den Arzt auf den betreffenden Pflegling aufmerksam und veranlassen ihn, den körperlichen Zustand desselben einer Untersuchung zu unterziehen, andererseits ist das Wägen der Geistes-

kranken für die Ärzte ein wichtiger Fingerzeig für die weitere Beurteilung einer Geisteskrankheit, denn die Erfahrung lehrt, daß Hand in Hand mit dem Verlaufe einer Geisteskrankheit das Körpergewicht des Kranken Schwankungen unterliegt.

Das Wägen geschieht meistens durch eine **Dezimalwage,** welche mit Laufgewichten, die an Stahlschienen laufen, versehen ist. Der Ort des Wägens ist entweder das Bad oder es wird die Wage von Abteilung zu Abteilung gebracht und die Wägung in den Schlafräumen vorgenommen.

Die Pfleglinge sollen bloß mit dem Hemde bekleidet gewogen werden. Wo, wann und wie oft jeder Kranke zu wägen ist, unterliegt in jeder Irrenanstalt der ärztlichen Anordnung.

§ 66. Die Arten des Dienstes.

In jeder Irrenanstalt ist eine Dienstliste vorhanden, welche die Art des Dienstes für jede einzelne Pflegeperson auf jeder Abteilung für jeden Tag festsetzt, und in keiner Irrenanstalt ist ein eigenmächtiges Abgehen von einer in der Dienstliste angeordneten Dienstverrichtung dem Pflegepersonal gestattet. Die Ordnung des Pflegedienstes richtet sich natürlich überall nach den Anstaltsverhältnissen.

Im allgemeinen kann gesagt werden, daß der Dienst auf jeder Abteilung in zwei Hauptgruppen zerfällt, welche man als **„Hauptdienst“** und als **„Beidienst“** bezeichnen könnte.

Diejenige Person, welche den Hauptdienst zu verrichten hat, übernimmt während der Zeit des Dienstes, sei es, daß dieser als Saaldienst, Zellendienst, Gangdienst, Zimmerdienst, Gartendienst, Kirchendienst, Nachtdienst usw. zu bezeichnen ist, und zwar **innerhalb des dem Dienste zugewiesenen Raumes die volle Verantwortung für die Geisteskranken.** Der Hauptdienst darf daher keine Unterbrechung erfahren.

Die mit dem Hauptdienste betraute Pflegeperson muß bei zeitweiliger, wenn auch noch so kurzer Abwesenheit von der mit dem Beidienst betrauten Pflegeperson vertreten sein. **Letztere ist** — wie der Name „Beidienst“ sagt — **dem Hauptdienst zur Beihilfe zugeteilt, das heißt zur Unterstützung im Dienste und vorkommenden Falles zur Vertretung im Dienste.** Außerdem hat diese Pflegeperson die notwendigen Gänge (wie

Abholen der Speisen und Getränke, Meldungsgänge usw). ebenso alle diejenigen Arbeiten zu verrichten, welche für die Geisteskranken und die Anstalt zu verrichten sind, ohne sich auf die unmittelbare Überwachung der Pfleglinge zu beziehen, wie z. B. verschiedene Reinigungsarbeiten, Einheizen, Putzen und Anzünden der Lampen usw.

In jenen Zeiten, in welchen die dem Beidienst zukommenden Obliegenheiten die mit demselben betraute Pflegeperson nicht in Anspruch nehmen, hat diese — wie oben bereits gesagt wurde — den Hauptdienst in der Überwachung der Geisteskranken zu unterstützen und ihn im Bedarfsfalle zu vertreten.

§ 67. Vom Entweichen.

Da die Pfleglinge einer Irrenanstalt eine Einsicht in ihren krankhaften Zustand meistens nicht besitzen, so fassen sie den unfreiwilligen Aufenthalt in der Anstalt gewöhnlich als eine ungerechtfertigte Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit auf und suchen letztere gelegentlich durch Flucht zu gewinnen. Das Entweichen eines Geisteskranken aus einer Irrenanstalt ist immer für die Anstalt eine mißliche Sache. Der Geisteskranke ist oft tage-, ja wochenlang in unzureichender Kleidung und ohne Geld den Unbilden der Witterung ausgesetzt, ein Selbstmord oder eine Gewalttat gegen einen anderen Menschen sind möglich. Außerdem sind auch die Angehörigen des Geisteskranken in Angst und Unruhe versetzt.

Ein Entweichen eines Geisteskranken aus einer Irrenanstalt ist in den meisten Fällen nur durch eine Nachlässigkeit einer Pflegeperson möglich.

Die Türen der geschlossenen Abteilungen müssen immer versperrt gehalten werden und jeder, der die Türe zu öffnen hat, muß sie hinter sich wieder versperren.

Die Abteilungsschlüssel muß jede Pflegeperson wohl verwahren. Es ist vorgekommen, daß Geisteskranke sich den Schlüssel unachtsamer Pflegepersonen listig aneigneten und sich dadurch zur Flucht verhalfen. Namentlich kommt es vor, daß Geisteskranke schlafenden Pflegepersonen die Schlüssel entwenden. Die Pflegepersonen müssen daher, namentlich während sie zur Nachtzeit schlafen, den Abteilungsschlüssel vorsichtig verwahren.

Beim Gartenbesuch muß jede Pflegeperson jene Geisteskranken beobachten und bewachen, welche sich innerhalb des ihrer Aufsicht anvertrauten Teiles des Gartens bewegen. Während des allgemeinen Gartenbesuches der Pfleglinge soll keiner derselben, sofern nicht von ärztlicher Seite eine Ausnahme gemacht wurde, auf der Abteilung zurückbleiben. Verlassen die Kranken den Garten, so ist es Sache der Pflegepersonen, Umschau zu halten, ob niemand irgendwo im Garten zurückblieb. **Am besten ist es, die Kranken bei dem Betreten und Verlassen des Gartens zu zählen.**

Nachts sind in allen Schlafzimmern Leibstühle oder Aborte aufgestellt, damit den Kranken die Möglichkeit, bei Nacht die Schlafzimmer — unter dem Vorwande, den Abort aufzusuchen — zu verlassen und hiebei Gelegenheit zur Flucht zu finden, benommen werde.

Hat eine Pflegeperson einen Geisteskranken auf einem diesem gestatteten Ausgang zu begleiten, so soll diese Pflegeperson immer an der Seite des Kranken bleiben.

Im allgemeinen muß die Aufmerksamkeit der Pflegepersonen eine um so gespanntere sein, je näher durch die dem Geisteskranken gewährte Freiheit die Möglichkeit eines Fluchtversuches liegt.

Im Falle der Entweichung eines Geisteskranken sind natürlich die zu seiner Einbringung zu ergreifenden Schritte den Weisungen der Ärzte unterworfen.

§ 68. Beschränkungsmittel.

Zu den in den Irrenanstalten heute noch gebräuchlichen Beschränkungsmitteln, von deren Anwendung jedoch, wie nebenbei bemerkt sei, bereits in manchen Irrenanstalten völlig abgesehen wird, sind die Absonderung des Geisteskranken in einer Zelle (**Isolierung**) und die Beschränkung durch die **Zwangsjacke** oder den Gurt anzuführen.

1. **Die Isolierung.** In keiner Irrenanstalt ist es dem Pflegepersonal gestattet, einen Geisteskranken willkürlich zu isolieren, d. h. in einer Zelle einzuschließen. Erscheint die Isolierung eines Geisteskranken so dringend, daß die Zustim-

mung des Arztes nicht früher eingeholt werden kann, so soll dieselbe nachträglich alsogleich dem Arzte gemeldet werden.

Man pflegt die Isolierung eines Geisteskranken nur dann vorzunehmen, wenn er infolge seiner Unruhe oder seiner Gewalttätigkeit zu seinem eigenen Schutze oder zum Schutze seiner Umgebung aus der Gemeinschaft der anderen Pfleglinge ausgeschlossen werden muß.

Zur Nachtzeit dient die Isolierung einzelner störender Geisteskranker dem Zwecke, die nächtliche Ruhe der anderen Kranken ungestört zu erhalten.

Obwohl die Dauer einer jeden Isolierung von den Ärzten bestimmt wird, sei doch hier bemerkt, daß jede Isolierung in bezug auf ihre Dauer auf das geringste Maß beschränkt werden soll. Lange dauernde Isolierung läßt den Geisteskranken verwildern und begünstigt seine Verblödung.

In manchen Anstalten wird eine von der Isolierung durch die Bezeichnung „Separierung" unterschiedene Art der Einschließung geübt, welche dann eintritt, wenn der Kranke die Absonderung selbst wünscht und der Arzt hiezu die ausdrückliche Zustimmung gibt.

Alle Regeln, welche für die Pflege und Überwachung der Geisteskranken im allgemeinen gelten, müssen in bezug auf die isolierten Kranken mit größter Genauigkeit gehandhabt werden. Handelt es sich doch hier um Kranke, welche — solange die Isolierung dauert — der unmittelbaren Überwachung und Beobachtung seitens des Pflegepersonals entrückt sind.

Die Nachschau bei jedem isolierten Kranken muß so häufig erfolgen, daß allen Erfordernissen sorgfältiger Pflege und genauer Überwachung desselben vollkommen entsprochen werde. Von Zeit zu Zeit muß der in der Zelle befindliche Kranke mit Trinkwasser in hinreichender Menge versorgt werden. Zumal in der heißen Jahreszeit, während welcher das Bedürfnis nach Flüssigkeitsaufnahme ein größeres ist, darf auf zeitweilige Darreichung von Wasser nicht vergessen werden.

Während isolierte Kranke ihre Nahrung zu sich nehmen, sollen sie, ärztliche Erlaubnis ausgenommen, mit Rücksicht auf die Möglichkeit eines Erstickungsfalles nicht allein gelassen werden.

Zeitweilig muß eine Zelle, in welcher sich ein Geisteskranker isoliert befindet, gelüftet und die Temperatur in der Zelle geregelt werden.

Da es immerhin vorkommen kann, daß durch die Mangelhaftigkeit einer Beheizungs- oder Beleuchtungsvorrichtung eine Feuersgefahr entsteht, ist einer jeden in einer Zelle wahrzunehmenden Rauchentwicklung seitens der Pflegepersonen die größte Aufmerksamkeit zuzuwenden und der Kranke im Falle einer solchen sofort aus der Zelle zu entfernen.

Im Falle der Verunreinigung einer Zelle durch den Kranken muß dieser zuerst gereinigt, dann in eine andere Zelle geführt werden. Die verunreinigte Zelle muß hierauf gereinigt und gründlich gelüftet werden.

Geisteskranke, welche die Neigung bekunden, mit Kot zu schmieren, Kot zu essen, zu onanieren, sollen, insoweit es möglich ist, nicht isoliert werden. Läßt sich die Isolierung nicht vermeiden, so ist eine äußerst sorgfältige und fleißige Überwachung solcher isolierter Kranker notwendig. Bei Kotschmierern ist es am besten, sie in eine mit glattgestrichenen Wänden versehene Zelle zu geben, deren Fenster für den Kranken nicht erreichbar ist und in welche man keine Bettstelle gibt. Ist die Zelle gut durchwärmt, so genügt für einen solchen Kranken ein schwer zerreißbarer Kotzen, welcher groß genug ist, daß sich der Kranke in denselben einhüllen kann.

Selbstbeschädigungen und Selbstmordversuche isolierter Geisteskranker können nur durch genaue Überwachung verhindert werden, ebenso die bisweilen vorkommende Beschädigung von Zellenwänden und Zerstörung von Lüftungs- und Heizanlagen, sowie der Bettstellen. Im letzteren Falle kann man sich übrigens helfen, indem man die Bettstelle aus der Zelle entfernt und einen Strohsack unmittelbar auf den Fußboden legt.

Nie soll die Reinigung einer Zelle oder eine Ausbesserung in einer solchen vorgenommen werden, während der Kranke sich noch in der Zelle befindet, damit der Isolierte sich nicht der Werkzeuge, der Leiter usw. bemächtigen und den Arbeitenden oder andere in der Zelle Anwesende überfallen und beschädigen könne.

Besonderer Erwähnung bedarf noch die Vorschrift, daß ein Pfleger allein diejenigen Zellen nicht betreten darf, für

welche — mit Rücksicht auf die besondere Gefährlichkeit der daselbst isolierten Kranken — ein ausdrückliches Verbot seitens der Ärzte besteht.

2. **Beschränkungsmittel.** Die Beschränkung von Geisteskranken durch Zwangsjacke oder Gurt (Zwangsriemen) wird heute nur mehr in einzelnen Anstalten und dann angewendet, wenn eine Beschränkung eines Geisteskranken aus chirurgischen Gründen unbedingt notwendig erscheint.

Die Zwangsjacke ist eine aus derbem Zeug verfertigte, vorne geschlossene, hinten offene Jacke, welche mit langen, blind endigenden, jederseits in ein Band sich verlängernden Ärmeln ausgestattet ist. Die Jacke wird dem Geisteskranken angezogen, längs des Rückens verschnürt, die über der Brust gekreuzten Ärmel werden am Rücken festgebunden. Die Zwangsjacke gestattet dem damit bekleideten Geisteskranken herumzugehen, doch ist jede willkürliche Bewegung der Arme aufgehoben. Wenn die über der Brust gekreuzten Arme allzufest geschnürt werden, so entstehen für den Kranken Nachteile, da die Atmung in diesem Falle gehindert wird.

Der Gurt oder der Zwangsriemen, durch welchen der Körper des Geisteskranken um die Mitte an das Bett gefesselt wird, ist aus starkem Leder verfertigt, breit und gut gefüttert. Mit einem zweiten Gurt, der jederseits zur Befestigung der Arme Riemen trägt, werden die Arme festgeschnallt, ein dritter Gurt befestigt die Beine des Kranken an das Bett; der Kranke ist dadurch jeder Beweglichkeit beraubt. Die Gurte müssen so angelegt werden, daß das Atmen des Kranken unbehindert vor sich gehen kann und daß die Umschnürung der Arme und Beine nirgends den Kreislauf des Blutes unterbricht.

Aus chirurgischen Gründen wendet man hie und da die sogenannten Handschuhe an, welche aus starker Leinwand verfertigt, gefüttert und ohne Finger sind. Der über die Hand des Kranken gezogene Handschuh wird an dem Handgelenke befestigt, so daß der Kranke den Handschuh nicht willkürlich abstreifen kann.

§ 69. Der Transport von Geisteskranken.

Ist eine Pflegeperson mit der Überführung eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt oder von einer Anstalt in die

andere beauftragt, so soll sie den Kranken, nachdem alle Vorbereitungen zur Fahrt getroffen sind, vor Antritt derselben über den Zweck und das Ziel der Reise ruhig und schonungsvoll, aber mit jener Offenheit, die im Verkehr mit Geisteskranken immer am Platze ist, aufklären.

Meistens fügt sich der Kranke. Ist dies jedoch nicht der Fall, so bleibt eben nur die Anwendung von Gewalt übrig, wobei ein entschlossenes, ruhiges, aber möglichst schonungsvolles Vorgehen gegenüber dem Kranken am Platze ist.

Zuweilen wird ein sonst ruhiger Geisteskranker während der Fahrt infolge der vielen neuen Eindrücke erregt. In solchen Fällen empfiehlt es sich, bei den ersten Anzeichen eines auftretenden Erregungszustandes einzuschreiten und dadurch weiteren Folgen derselben vorzubeugen.

Während der Fahrt muß der Kranke unausgesetzt überwacht werden. Keinen Augenblick soll er allein gelassen werden. Beim Lösen der Fahrkarten, beim Ein-, Aus- und Umsteigen soll der Pfleger vorsichtig sein. Muß der Kranke einen Abort aufsuchen, so soll ihn der Pfleger begleiten, mit einem Worte der Pfleger soll immer an der Seite des Geisteskranken sein. Im Eisenbahnwagen lasse man den Geisteskranken nie neben einem geöffneten Fenster sitzen. Ein Verkehr des Kranken mit anderen Reisenden soll möglichst hintangehalten werden.

Um bei Gelegenheit einer zufälligen Verletzung des Kranken demselben Hilfe leisten zu können, ist es Pflegepersonen, welche die Überführung eines Geisteskranken durchzuführen haben, zu empfehlen, in einer Tasche die zu einem Verband notwendigen Bestandteile mitzuführen.

Solche Pflegepersonen haben ferner die den Geisteskranken betreffenden, ihnen anvertrauten Papiere zu übernehmen, wohl zu verwahren und an ihrem Bestimmungsorte abzugeben.

In vielen Irrenanstalten ist es gebräuchlich, einer Pflegeperson, welche einen Geisteskranken auf einer Reise begleitet, ein offenes Begleitschreiben mitzugeben, durch welches sich die Pflegeperson gelegentlich als solche ausweisen kann und in welchem die Behörden gebeten werden, im Bedarfsfalle der Pflegeperson jede mögliche Unterstützung angedeihen zu lassen. Von diesem Begleitschreiben soll die Pflegeperson, sofern sie fremder Hilfe bedarf, rechtzeitig Gebrauch machen.

§ 70. Die Überwachung des Stuhl- und Uringanges bei Geisteskranken.

Das Pflegepersonal der Irrenanstalten muß dem Stuhl- und Uringange der Geisteskranken besondere Aufmerksamkeit widmen. Bei Melancholikern ist sehr häufig äußerst hartnäckige Stuhlverstopfung zu beobachten. Bei fiebernden Kranken tritt gleichfalls häufig Trägheit des Stuhlganges ein. Es macht sich ferner bei Geisteskranken, welche zu Bette liegen, gerne Stuhlträgheit bemerkbar.

Stuhlverstopfung gibt keineswegs selten Anlaß zu Darmblutungen, indem die harten Kotballen die Darmschleimhaut reizen und durch Verletzung Blutungen hervorrufen. Manche Geisteskranke bohren, wenn Kotmassen im Mastdarm angehäuft sind, mit den Fingern in dem Mastdarm, schmieren mit dem Kot, veranlassen zuweilen infolge der durch die Finger der Darmwand zugefügten Verletzungen Blutungen.

Es kommen aber endlich auch Fälle vor, in welchen eine Stuhlverstopfung den Verlauf einer Geistesstörung unverkennbar ungünstig beeinflußt. Aus allen diesen Gründen, endlich wohl auch deswegen, weil die Regelmäßigkeit der Entleerungen eine Bedingung für das körperliche Wohlbefinden ist, ergibt sich die Wichtigkeit der Überwachung des Stuhlganges bei Geisteskranken.

Auch diese Überwachung muß eine um so aufmerksamere sein, je weniger ein Geisteskranker imstande ist, die Häufigkeit und Beschaffenheit seiner Entleerungen selbst zu überwachen.

Zu beachten für das Pflegepersonal der Irrenanstalten ist, daß Paralytiker bei größerer Benommenheit oder vorgeschrittener Schwäche, namentlich aber während der paralytischen Anfälle Kot und Urin zurückhalten. Die Urinverhaltung führt meistens zum tropfenweisen Abfließen des Urins aus der Harnröhre (Harnträufeln). In vorgeschrittenen Fällen der progressiven Paralyse besteht zuweilen völlige Unfähigkeit, den Kot zurückzuhalten.

Bei Paralytikern ist eine Entzündung der Schleimhäute der Harnblase keine seltene Erscheinung. Der Harn ist in solchen Fällen trübe, zuweilen hat der frischgelassene Harn einen Fäulnisgeruch.

§ 71. Die Vermeidung von Feuersgefahr und das Vorgehen bei einer Feuersbrunst in der Anstalt.

Zur Vermeidung einer Feuersgefahr müssen die Pflegepersonen mit Licht und Feuer vorsichtig umgehen. Spiritus oder Petroleum in brennende Lampen nachzufüllen, ist sehr gefährlich.

Ebenso gefährlich ist es, Holz, welches im Ofen geschichtet wurde, vorher mit Spiritus oder Petroleum zu durchtränken, um das Anbrennen zu erleichtern. Überheizung eines Ofens oder eines Herdes kann Ursache eines Brandes werden.

Unter den Heilmitteln sind die alkoholischen Mittel (Kampfergeist, Seifengeist, Franzbranntwein), ferner namentlich Äther feuergefährlich. Man hüte sich also, diese Flüssigkeiten in die Nähe einer Flamme zu bringen.

Die Asche soll nach der Herausnahme mit Wasser übergossen und in die zur Aufnahme der Asche bestimmten Sammelgefäße geleert werden.

Ist eine Feuersbrunst ausgebrochen, so hat das Pflegepersonal vor allem auf die Rettung der Kranken Bedacht zu nehmen. Hier ist Ruhe und Besonnenheit am Platze, ein überstürztes Vorgehen kann leicht Schaden bringen. Die Kranken sind soweit wie möglich zu beschwichtigen. Ist es möglich, so bringe man sie ins Freie. Dabei haben sich die Pflegepersonen namentlich der Gelähmten, körperlich Kranken und Siechen anzunehmen, kurz aller jener, welche zu ihrer Rettung fremder Hilfe bedürfen. Die Zellen sind sofort zu öffnen, die in denselben befindlichen Kranken von der Isolierung zu befreien.

Sind die Kranken einer durch Feuer bedrohten Abteilung ins Freie gebracht worden, so sollen sich die Pfleger durch Zählung der Kranken überzeugen, daß keiner derselben zurückgeblieben ist.

Alphabetisches Sachverzeichnis.

A.

B.

T.

U.





